

**TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**  
**SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**

**MAGISTRADO PONENTE**  
**MARIO ALBERTO GÓMEZ LONDOÑO**

**Medellín D. E. de C., T. e I.<sup>1</sup>, treinta de mayo de dos mil veintitrés.**

Radicación n°	05001-31-03-001-2011-00127-01.
Proceso.	Verbal.
Demandantes.	Guillermo León Serna Gil y otros.
Demandados.	MÉDICOS ASOCIADOS S.A. y otro.
Procedencia.	Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Oralidad de Medellín.
Decisión.	Confirma la sentencia apelada.
Sinopsis.	No hay evidencia de negligencia en la intervención quirúrgica realizada a la señora fallecida, que configure un reproche al cirujano que la practicó. / Prueba de los elementos estructurales de la responsabilidad civil médica.
Aprobación.	Proyecto aprobado en sesión virtual del día 30 de mayo de 2023.V
Rdo. Interno	075-17
Sentencia n°	021-23

**I. ASUNTO A RESOLVER.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, procede la Sala a resolver la apelación interpuesta por la parte demandante y la codemandada Médicos Asociados S.A., contra la sentencia del 25 de septiembre de 2017, dictada por el Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Medellín, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica, promovido por María Liliam Alzate Mejía, Ledy Andrea Serna Restrepo, Diego Fernando Serna Restrepo, Martha Cecilia, Hernán Darío y Ofelia Margarita Restrepo Alzate, y Guillermo León Serna Gil frente a Médicos Asociados S.A. y el médico Tulio Ernesto Zambrano Sandoval.

<sup>1</sup> Acto Legislativo 01 de 2021, art. 1º. *"La ciudad de Medellín se organiza como Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación."*

## II. ANTECEDENTES.

### 1.- LA DEMANDA.

**1.1.- Lo pretendido.** Mediante escrito presentado el 24 de febrero de 2011, María Liliam Alzate Mejía, en calidad de madre, Guillermo León Serna Gil, como cónyuge, Ledy Andrea y Diego Fernando Serna Restrepo, en su calidad de hijos y Martha Cecilia, Ofelia Margarita y Hernán Darío Restrepo Alzate, hermanos de la señora María Elena Restrepo Alzate, quien falleció el 12 de agosto de 2009, en las instalaciones de la Clínica el Sagrado Corazón, presentaron demanda constitutiva de proceso ordinario en contra de Médicos Asociados S.A. y el médico Tulio Ernesto Zambrano Sandoval, buscando que se les declarara civil y solidariamente responsables de los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales, derivados de dicha muerte, por considerar que de manera negligente y descuidada el médico cirujano le perforó el intestino; además, porque la atención brindada con posterioridad al procedimiento médico, donde fue re-internada con síntomas de sepsia, infección generalizada, fue inoportuna y tardía.

Como consecuencia de lo anterior, pidió que se les condenara a pagar, por perjuicios morales la suma de mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la madre, cónyuge e hijos, y quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los hermanos; así mismo, por perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, la suma de \$89.240.360, que equivalen a la suma de \$9.705.271 por lucro cesante consolidado y \$79.535.089, por lucro cesante futuro; suma que debía ser actualizada teniendo en cuenta la variación porcentual del índice de precios al consumidor para la fecha de la sentencia y el pago efectivo de la misma.

Finalmente, reclamó que se impusieran las costas del proceso a los encausados.

**1.2.- Los hechos.** En sustento de lo pedido, después de reformada la demanda, la parte demandante relató que la señora María Elena Restrepo Alzate venía siendo atendida en la IPS UNIVERSITARIA de la Clínica León XIII, donde su empresa prestadora de salud NUEVA EPS, le programó la práctica de una cirugía de vesícula, procedimiento que debía practicarse el primero de agosto de 2009 en la Clínica Sagrado Corazón, unidad hospitalaria ubicada en la ciudad de Medellín,

de propiedad de la sociedad demandada y en la cual presta sus servicios el codemandado, médico cirujano Tulio Ernesto Zambrano Sandoval.

Manifestaron que, la señora María Elena Restrepo Alzate llegó a las instalaciones de la Clínica El Sagrado Corazón el primero de agosto de 2009 a las 6:15 A.M.; la ingresaron al quirófano a la 7:30 A.M. y salió aproximadamente de la cirugía a las 9:00 A.M., siendo remitida para su casa, a pesar de los fuertes dolores y a la supuración sanguinolenta por la herida, síntomas que fueron advertidos al médico cirujano por los familiares de la paciente, pero se le restó importancia.

Expusieron que una vez en su domicilio, la paciente continuó con fuertes dolores, empeorándose su situación cada vez más, con fiebre, náusea y eritema en la región umbilical e hipogastrio, circunstancia que obligó a que sus familiares acudieran el dos de agosto de 2009 al servicio de urgencia de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, lugar donde se estabilizó y se dio inicio a los trámites para su remisión a la Clínica Sagrado Corazón donde se le había practicado la cirugía; que, para ese momento, el diagnóstico era shock séptico de origen abdominal.

Dijeron que el tres de agosto de 2009 a las 10:20 A.M., la paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Sagrado Corazón de Medellín, lugar donde fue recibida hipotensa, taquicárdica y con dificultad respiratoria, siendo ingresada al quirófano a las 7:00 P.M. aproximadamente, esto es, nueve horas después de su recepción en urgencias y aproximadamente 70 horas después de la cirugía.

Refirieron que ese mismo día la paciente ingresó a la Unidad de cuidados intensivos, donde al ser valorada por cirugía, le fue diagnosticada infección de sitio operatorio, con eritema marcado en hipogastrio con dolor generalizado a la palpación y con signos de irritación peritoneal. Se encontró además una perforación del íleon con peritonitis generalizada, por lo cual se le realizó una laparatomía más rescisión término-terminal por perforación, más lavado de peritonitis fecal, producida por la perforación del íleon.

Señalaron que a partir de ese momento comenzó la realización de varios tratamientos y exámenes, pero la señora María Elena Restrepo Alzate se fue agravando con los días; por tanto, como consecuencia de la sepsis presentada, debido al ingreso de material fecal a la cavidad abdominal producida por la perforación del íleon ocurrida en la cirugía, esta falleció el 12 de agosto de 2009.

De acuerdo con lo anterior, esgrimieron los demandantes que la muerte de la señora Restrepo Alzate, se produjo como consecuencia y culpa del centro asistencial, pues existió descuido y negligencia por parte de galeno que le practicó la cirugía colecistectomía vía laparoscópica por colelitiasis; así mismo del Hospital, pues su cavidad abdominal se infectó y la misma sepsis produjo complicaciones que no pudieron ser controladas por los médicos.

Adujeron que, la señora María Elena Restrepo Alzate era quien proveía la manutención de su progenitora y ayudaba económicamente a sus hermanos, era una persona productiva para el momento de su muerte; pues, desarrollaba diferentes actividades económicas de las cuales devengaba el salario mínimo mensual, con el que además de su propio sostenimiento, colaboraba con los gastos del hogar.

Arguyeron que con la muerte de la señora María Elena Restrepo Alzate, les fueron causados perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, además de profundo dolor, soledad y desasosiego.

## **2.- LA RÉPLICA.**

Admitida la demanda y su reforma, conforme autos del 17 de mayo de 2011 y 9 de noviembre de 2012, y notificados los convocados, como se observa en folios 64 y 71 del cuaderno principal, es decir, en constancia secretarial de fecha 15 y 23 de enero de 2013, con la comparecencia de los apoderados de Tulio Ernesto Zambrano Sandoval y Médicos Asociados S.A., se pronunciaron de la siguiente manera:

**2.1.- Contestación de médico cirujano Tulio Ernesto Zambrano Sandoval.** Manifestó que, si bien es cierto la paciente había sido operada en la Clínica Sagrado Corazón el día y fecha señalado, y que el procedimiento realizado era de tipo ambulatorio, no era cierto que hubiese sido remitida para su casa pese a fuertes dolores y a supuración sanguinolenta por la herida, como tampoco era cierto que estos síntomas hubieran sido advertidos al cirujano por sus familiares. Dijo que, como consta en la historia clínica y en el egreso, la señora María Elena Restrepo Alzate se encontraba sin dolor y con la herida quirúrgica limpia y seca; igualmente en la historia clínica no se describe que en el procedimiento se presentaran complicaciones.

Señaló no constarle los demás hechos narrados en la demanda, advirtiendo que una de las recomendaciones que se da cuando una paciente egresa es que al presentarse los signos de alarma debe retornar al hospital en donde se le realizó la cirugía; y que en la historia clínica se refieren como signos de alarma *“fiebre, dolor intenso infección de HxQ, comer”*, por lo que no era claro porque la paciente desatendió esa instrucción y se presentó a la ESE Marco Fidel Suárez de Bello, en lugar de dirigirse a la Clínica Sagrado Corazón.

Aseveró que el hecho décimo era cierto, puntualizando que la presencia de una neumonía nosocomial, como un padecimiento al interior de la UCI constituye un hecho imprevisible e irresistible para los demandados, ya que esta entra a agravar sustancialmente el estado de salud de la señora María Elena Restrepo Alzate. En consecuencia, se opuso a las pretensiones de los demandantes y propuso las excepciones que denominó:

DILIGENCIA Y CUIDADO. AUSENCIA DE ELEMENTO CULPA, teniendo en cuenta que el doctor Tulio Ernesto Zambrano Sandoval durante las diversas actuaciones, fue diligente, prudente, perito y las realizó conforme a las reglas de la *lex artis* en el campo del ejercicio de la medicina. Recordó que las obligaciones que adquieren los médicos con sus pacientes, por regla general, son de medio y no de resultado, esto significa que los profesionales de salud no se obligan para con estos para sanarlos.

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL, ya que no existe relación de causalidad entre la conducta del médico Tulio Ernesto Zambrano Sandoval y los supuestos que desencadenaron la muerte de la señora María Elena Restrepo Alzate; por ende, las dificultades que experimentan no fueron causadas por acción ni omisión del personal de la salud.

RIESGO INHERENTE, porque el daño que se reclama por la parte actora, obedece a un riesgo que es propio, natural o inherente al tipo de procedimiento, sin embargo, este daño no alcanza a tener el carácter de indemnizable; pues, no está precedido de un comportamiento culposo del profesional de la salud. Sostuvo que, tal como consta en la historia clínica que obra en el proceso, así como en los consentimientos informados que en este se allegan, se puede concluir que la paciente asumió los riesgos que la cirugía conlleva. Resaltó que la autorización para la intervención quirúrgica y otros procedimientos especiales, firmado por la paciente,

se afirma que fue debidamente informada sobre la naturaleza y propósito de la operación o procedimiento, posibles métodos alternativos de tratamiento, riesgos posibles, consecuencia y complicaciones, y, siendo así, autorizó para practicar personalmente o bajo su dirección la cirugía.

TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS, en tanto los procesos de responsabilidad civil no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quienes los invocan ni para sus apoderados.

GENÉRICA; en caso de que se demuestren a lo largo del proceso y sean alegados dentro del escrito de conclusión.

**2.2.- Contestación Médicos Asociados S.A.** Señaló que, era cierto que la paciente ingresó a la Clínica el Sagrado Corazón la mañana del primero de agosto de 2009 para la realización de un procedimiento quirúrgico y que ese mismo día fue dada de alta a las 10:30 A.M., pues se trataba de un procedimiento ambulatorio que no tuvo ninguna complicación intraoperatoria ni en el post operatorio inmediato; pero no lo era que le fuera dado de alta a pesar de fuertes dolores y la supuración sanguinolenta, ni que dichos síntomas fueran advertidos al médico tratante, lo cual se puede comprobar con la nota de salida.

Aseveró que no le constaba que la paciente sufriera fuertes dolores, fiebre y náuseas en su domicilio, no obstante, al momento de ser dada de alta, en la Clínica Sagrado Corazón le informaron a ella y a su acompañante, señor Guillermo León Serna, que había unos signos de alarma y por los cuales debía acudir de manera inmediata a la Clínica, como, por ejemplo, *“Fiebre, Dolor intenso, infección de HxQx (Herida quirúrgica)”*.

Dijo que no le constaba que la paciente hubiese sido llevada a la ESE MARCO FIDEL SUÁREZ DE BELLO el dos de agosto de 2009; aceptó que el tres de agosto de 2009 a las 10:20 A.M., la señora María Elena Restrepo Alzate ingresó por urgencias, siendo intervenida a las siete de la noche, toda vez que se solicitó una evaluación de cirujano, exámenes de RC y paraclínicos, además, antes de ser intervenida quirúrgicamente debía ser estabilizada hemodinámicamente. En cuanto a que habían transcurrido 70 horas de la cirugía, resaltó que a la clínica Sagrado Corazón solo se acudió el tres de agosto a las 10:20 A.M., porque a pesar de las

instrucciones dadas al momento del alta, la paciente fue llevada a la ESE Marco Fidel Suárez de Bello.

Anotó no constarle los demás hechos, advirtiéndole que la señora María Elena Restrepo Alzate no falleció como consecuencia y culpa exclusiva del centro asistencial, ya que fue atendida con diligencia y cuidado, pero desafortunadamente presentó complicaciones inherentes al procedimiento realizado. Por consiguiente, se opuso a la prosperidad de las pretensiones y, con el fin de enervarlas, planteó las excepciones de:

AUSENCIA DE CULPA, toda vez que no existe causa jurídica alguna, ni fundamento fáctico del cual pueda derivarse responsabilidad patrimonial para la sociedad Médicos Asociados, propietaria de la Clínica Sagrado Corazón, la cual actuó de acuerdo con los principios científicos y éticos para el caso de la señora María Elena Restrepo Alzate, a quien se le realizó un procedimiento quirúrgico necesario por los síntomas presentados y para el cual suscribió el consentimiento informado correspondiente y estaba enterada de las posibles complicaciones que podía tener dicho procedimiento.

Expuso que a la paciente se le practicó una colecistectomía por laparoscopia, siguiendo el protocolo científicamente aceptado, esto es, se le realizaron los exámenes de laboratorio necesarios, se realizó consulta previa a la paciente con el médico cirujano que la intervendría, quien le informó los riesgos de la cirugía, y de acuerdo a ello, plasmó su firma en la historia clínica. Así mismo, que le efectuó consulta preanestésica y frente a este suscribió el consentimiento informado.

Señaló que el tres de agosto de 2009, es decir, dos días después de haber sido dada de alta, la paciente ingresó por urgencias con signos de infección en la herida quirúrgica, por lo que de manera inmediata se le brindó el tratamiento oportuno para la complicación, la cual era inherente al procedimiento realizado. Que fue llevada a cirugía nuevamente e ingresada a UCI, se tuvo en estrecha vigilancia, se le realizaron exámenes tanto de laboratorio como diagnósticos y fue atendida permanentemente por los médicos de los cuales requirió atención.

Resaltó que la paciente presentó una perforación en el íleon, pero no está claro que se hubiere producido en la cirugía, puesto que en dicho procedimiento no se toca, pues este no está dentro del campo quirúrgico. Si está claro que, la paciente

presentaba síndrome adherencial, tenía como antecedente una apendicetomía anterior con peritonitis y tres cirugías; y el solo síndrome adherencial podía conducir a una obstrucción intestinal y esta sí producir la perforación del Íleon. Además, si el íleon se hubiere perforado en la cirugía, la peritonitis se hubiera presentado a las 2 o tres horas de practicado el procedimiento y no a los dos o tres días.

Arguyó que no se puede equiparar la materialización de un riesgo inherente con la culpa médica, pues de acuerdo a lo que consta en la historia clínica, no existió negligencia ni imprudencia en la cirugía practicada a la paciente, ni la atención posterior en la UCI. Que desafortunadamente la señora María Elena desarrolló una afección pulmonar, complicación también inherente para los pacientes que son hospitalizados por varios días, sin embargo, a pesar de los esfuerzos y que oportunamente fue atendida como lo dicta la Lex Artis, falleció.

TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS, porque debe considerarse, en el hipotético caso en que la parte demandante logre demostrar que existe responsabilidad en la demandada, que 1000 salarios mínimos legales vigentes es a todas luces una tasación exagerada ya que supera de manera exorbitante cualquier valor reconocido hasta la fecha por la Corte Suprema de Justicia.

### **3.- LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA.**

Dentro de oportunidad legal Médicos Asociados S.A. llamó en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A., la que oportunamente contestó y alegó de conclusión oponiéndose a las pretensiones de la demanda, aduciendo que la atención médica brindada a la señora María Elena Restrepo Alzate fue adecuada y apegada a la *Lex Artis*, razón por la cual no existe negligencia o culpa endilgable a la parte demandada. Formuló como excepciones perentorias, respecto de la demanda, ausencia de culpa, ausencia de nexo causal, materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica, riesgo debido y riesgo creado e indebida tasación de perjuicios; y, frente al llamamiento, límite del valor asegurado y condiciones pactadas para la operancia del seguro y prescripción.

### **4.- LA SENTENCIA APELADA.**

**4.1.- La decisión del Juzgado.** En la audiencia del 25 de septiembre de 2017, el a quo absolvió a los encausados y condenó en costas a la activa, señalando



la suma de \$9.000.000, como agencias en derecho a favor de las demandadas. Del mismo modo, condenó en costas a la llamante en garantía Médicos Asociados S.A., a favor de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., fijando como agencias en derecho \$2.000.000 (ver folios 155, cuaderno principal, expediente físico).

**4.2.- Los fundamentos de la señalada determinación.** El juez de primera instancia señaló que, frente al reproche que al acto médico se hace por los demandantes, en el sentido de que la lesión intestinal de la paciente se produjo por una conducta negligente e imperita del doctor Tulio Ernesto Zambrano Sandoval, no se encontró ningún respaldo en los medios de prueba, ya que como quedó verificado en el expediente, ninguna complicación se presentó durante el procedimiento, asunto que fue corroborado con los testimonios técnicos recogidos en el plenario, los cuales descartan un actuar culposo en el galeno o contrario a los mandatos de la ciencia médica.

Sostuvo que los medios de prueba llevan a inferir que la peritonitis presentada por la paciente no fue producto de un error médico, sino que, por el contrario, fue producto de un síndrome adherencial padecido por la señora Restrepo Alzate, el cual se ocasionó por las varias cirugías a las que había sido sometida en el área del abdomen, como se evidencia en la historia clínica y lo afirmaron los testigos.

En relación con la culpa atribuida a la Clínica El Sagrado Corazón, en cuanto que su atención a la víctima fue tardía e inoportuna, adujo que basta con observar la historia clínica, donde puede verificarse todas las evaluaciones, intervenciones, medicamentos y demás procedimientos que fueron ordenados por los diferentes galenos que atendieron a la paciente en dicha institución, circunstancia que implican un sin razón de las afirmaciones de la parte activa.

Dijo que a la señora Restrepo Alzate le fueron brindadas todas las atenciones necesarias para conjurar la sepsis abdominal ocasionada por la perforación del íleon, no encontrándose una demora excesiva en realizar dicha intervención. En su sentir, antes de ingresarla a cirugía, lo que se buscó fue estabilizarla y mejorar su cuadro clínico.

En suma, concluyó que la parte actora no había logrado demostrar la culpa como elemento necesario para la prosperidad de la pretensión resarcitoria por

responsabilidad civil médica, pues era menester que la responsabilidad de quien ejerce profesionalmente la medicina es de medio y no de resultado, y en tal medida se obliga a emplear toda la diligencia y conocimiento que le permitan combatir ciertas patologías, sin que ello implique que deba obtener el alivio del paciente.

## **5.- LA APELACIÓN.**

**5.1.- Los reparos concretos.** La parte demandante adujo que el hecho dañoso sí se probó, ya que la obligación de medio necesariamente no tiene el riesgo inherente.

Dijo que no se valoró la prueba de manera integral y se realizó una indebida valoración de la misma, lo que configura una vía de hecho; no se tuvo en cuenta tanto el consentimiento informado como el procedimiento para la laparoscopia, que se realizó para la extracción de la vesícula. Refirió que el médico tratante ignoró los antecedentes quirúrgicos de la paciente, la obesidad y la destrucción de las asas intestinales.

Por su parte la apoderada de Médicos Asociados S.A., apeló la decisión en lo que respecta a la condena en costas a favor de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., en tanto que este se hizo en virtud de un contrato de seguro, pero de ninguna manera de mala fe.

**5.2.- La sustentación de los cargos.** La parte demandante manifestó en escrito presentado en primera instancia que, contrario a lo afirmado en primera instancia, la cirugía de la señora María Elena Restrepo Alzate si enfrentó complicaciones, lo cual fue corroborado por los doctores Eugenia López Salazar y Héctor de Jesús Jurado, quienes en su testimonio señalaron que la paciente tenía como antecedente quirúrgico la presencia de adherencias, que la mismas son una condición predecible de un paciente con cirugías abdominales anteriores y que aquellas fueron demolidas, es decir, en palabras de la testigo Eugenia López, que el cirujano tuvo que realizar una separación exhaustiva y técnicamente difícil de las asas intestinales las cuales se encontraban pegadas unas de otras; maniobras que en sentir del perito aumentan ostensiblemente el riesgo de perforación del intestino durante una cirugía por laparoscopia.

Sostuvo que hay verdades que sustentan el litigio, entre ellas que, el doctor Tulio Zambrano intervino quirúrgicamente a la señora María Elena Restrepo Alzate, que esa intervención se adelantó vía laparoscopia y durante la misma el cirujano debió remover las adherencias encontradas en la cavidad abdominal de la paciente para poder llegar a la vesícula; que en un paciente con adherencias, la cirugía con equipo laparoscópico aumenta el riesgo de perforación, que el colon de la paciente presentada no una, sino dos perforaciones.

Dijo no compartir la tesis del Juzgado en relación con el régimen probatorio de la culpa probada, en la cual se descarga la responsabilidad de probar la falla médica en quien no tiene la capacidad de hacerlo, dejando de lado fenómenos probatorios como el de la carga dinámica de la prueba, en el cual se impone dicha responsabilidad a quien tiene la habilidad y la capacidad para probar.

Expuso que de las pruebas practicadas dentro del proceso, surgen otras verdades que contradicen la sentencia de primera instancia, como que la paciente luego de ser intervenida quirúrgicamente por primera vez por el doctor Zambrano, fue dada de alta con aparentes buenas condiciones, sin que se indicaran complicaciones en el procedimiento; que la víctima ingreso por urgencias al Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, siendo esta la primera voz de alarma, donde en la nota de egreso quedó anotado como diagnóstico Peritonitis; que la paciente ingresó a urgencias de la Clínica Sagrado Corazón a las 10:20 A.M., del tres de agosto de 2009, con cuadro de shock séptico, y que pese a ello, solo fue llevada a la UCI a las doce del mediodía, por tanto, no es cierto que la atención haya sido diligente y oportuna por parte del médico y la entidad hospitalaria.

Así mismo, que la víctima debió ser intervenida quirúrgicamente nuevamente y fruto de esta cirugía se conoce la recesión de 36 centímetros de intestino delgado, el cual presentaba perforaciones, hechos que fueron corroborados por el perito en dictamen.

Narró que, en suma, se encontraba plenamente probado el proceder negligente e imperito del cirujano durante la primera intervención, al igual que la tardía atención que de parte de este y de la Unidad Hospitalaria codemandada se diera a la paciente en la segunda cirugía. Del mismo modo, estaba acreditado el daño, la imputabilidad del mismo a los demandados y el nexo causal, esto es, la

relación causal entre la acción que se endilga a los demandados y el hecho dañoso concretado en la muerte de la paciente y con ella los daños a los demandantes.

De otro lado, afirmó que no era cierto que existía por parte de la paciente y sus familiares el consentimiento informado, ya que durante el procedimiento se adelantaron maniobras que no fueron informadas y que aparecen anotadas en la descripción operatoria consignada en la historia clínica. Refirió que de ahí se infería un proceder irregular del galeno y el afán de sus colegas por construir en su favor una coartada que le permitiera justificar el hecho de la perforación del intestino.

Por último, señaló que, en el caso concreto existió una indebida apreciación probatoria, pues solo tomó de las pruebas lo que era útil para tomar la decisión, desconociendo otros medios probatorios válidos y concluyentes como la prueba pericial, además, calificó la declaración de los testigos como técnicos, cuando los mismos no fueron citados con este propósito; y en todo caso, debieron confrontarse con la prueba pericial oportunamente solicitada y decretada por el Despacho.

En segunda instancia, de manera general se pronunció en similares términos a los ya indicados. Aseveró que, conforme al reparo del perito, estando frente a un cuadro séptico con evolución avanzada confirmado por el Hospital Marco Fidel Suárez a través de prueba de laboratorio, la urgencia de atención de la paciente ya no era clínica sino vital, hecho que la Clínica Sagrado Corazón desconoció al igual que el médico tratante. Manifestó que no se tuvo en cuenta que la paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Sagrado Corazón el tres de agosto de 2009, a las 10:20 A.M., que fue revisada por el médico tratante a las 17:51 y que, de acuerdo con la historia clínica, solo se ingresó a quirófano aproximadamente a las 07:00, esto es, nueve horas después, y aproximadamente 70 horas después de haber sido dada de alta de la misma unidad hospitalaria donde había sido operada el primero de agosto de 2009.

Por su parte Médicos Asociados S.A. señaló que no debió ser condenada en costas en favor de la llamada en garantía, si se tiene en cuenta que ALLIANZA SEGUROS S.A., nunca se opuso frente al contrato de seguros ni frente al llamado en garantía, ya que su oposición en encaminó a la declaratoria de responsabilidad civil del asegurado.

Aunado a ello, en el presente asunto, una vez que la sociedad Médicos Asociados S.A. no fue condenada en costas, no hubo lugar a que se analizara el llamamiento en garantía. Sostuvo que el actuar de Médicos Asociados S.A. no encuadra en ninguno de los eventos en que el artículo 365 del C. General del Proceso, indica que hay lugar a condena en costas. En consecuencia, deprecó la revocatoria del numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia de primera instancia.

En calidad de no recurrente, el apoderado del doctor Tulio Ernesto Zambrano Sandoval comenzó indicando que el recurso interpuesto por la actora debía declararse desierto, toda vez que no se sustentó dentro de la oportunidad legal, teniendo en cuenta la notificación del auto que corrió traslado para alegar.

Solicitó que en caso de considerarse lo contrario, la sentencia de primer grado debía ser confirmada, en tanto la decisión recurrida recoge y es reflejo de lo que las pruebas allegadas al proceso confirman. Arguyó que el médico cirujano Tulio Ernesto Zambrano Sandoval actuó de acuerdo a los lineamientos de la *lex artis*, por tanto, la parte actora no logró acreditar los presupuestos de responsabilidad civil, esto es, una conducta culposa, un daño y un nexo causal.

Por su parte la apoderada de Médicos Asociados S.A. indicó que la cirugía que se llevó a cabo a la paciente, siguió el protocolo científicamente aceptado y la ayudante fue la médica cirujana Eugenia López. Que contrario a lo dicho por la apelante en su escrito, el procedimiento se realizó sin ningún tipo de complicación, como consta en la historia clínica, no solo en el aparte donde se describe el procedimiento quirúrgico, sino además en la historia clínica de enfermería, donde se puede leer: “*Termina acto q/o (por quirúrgico) sin complicaciones*”.

Relató que la apelante se equivoca al indicar que en la primera cirugía se debieron remover las asas, por las adherencias encontradas para remover la vesícula, pues en realidad hubo lugar a removerlas o demolerlas en la cirugía de re intervención; así mismo, que el procedimiento de laparoscopia, por ser menos invasiva, era la técnica de elección para la realización de la colecistectomía en la paciente, por tanto, no aumentaba el riesgo de perforación como lo afirma la impugnante.

Agregó que no tuvo en cuenta la parte actora que la paciente desde el re ingreso a la Clínica El Sagrado Corazón fue evaluada, se le ordenaron diferentes exámenes, se le brindo el tratamiento, fue revisada por cirujano y le fue ordenada cirugía, tal y como consta en la historia clínica y lo corrobora el perito en la ampliación del dictamen.

Después de un análisis probatorio, anotó que como la parte apelante no demostró sus dichos, no acreditó que se hubieran presentado los elementos de la responsabilidad, como son la culpa y el nexo causal, debía confirmarse el fallo de primera instancia, negando las pretensiones de la demanda.

### **III. CONSIDERACIONES.**

**1.- PRESUPUESTOS PROCESALES.** Revisada la actuación cumplida no se observa impedimento alguno para proferir sentencia de mérito, pues la demanda reúne los requisitos legales, su trámite se ha cumplido con sujeción al rito del proceso verbal, ante juez competente, y están demostradas la capacidad para ser parte, para comparecer al plenario, así como el interés para obrar, tanto por activa como por pasiva. Además, no se advierte configurado algún vicio que afecte la validez del trámite, ni motivo para que el Tribunal se abstenga de resolver.

**2.- MÉTODO DE RESOLUCIÓN DE LOS CARGOS.** De cara al sistema de pretensión impugnativa, aplicable en materia de apelación de sentencias, en los términos de los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, advierte la Sala que los reparos formulados por la demandante aluden al tema de la culpa del médico cirujano Tulio Zambrano Sandoval, al momento de practicarle a la señora María Elena Restrepo Alzate el procedimiento denominado “*colecistectomía vía laparoscópica por colelitiasis*”, donde le fue perforado el íleon y como consecuencia de ello se produjo una sepsis que no pudo ser controlada. Del mismo modo, deberá determinar la Sala si existió una atención inoportuna o tardía por parte de la Clínica Sagrado Corazón, cuando fue re-internada tiempo después de llegar con síntomas de sepsia, infección generalizada que terminó con su vida.

Esto es, se deberá auscultar sí, como lo dice el a quo, el cirujano aplicó la *lex artis* al momento de practicar el procedimiento quirúrgico de la señora María Elena Restrepo Alzate o sí, como lo indican los censores, hay evidencia de negligencia, imprudencia o impericia de éste, al no haber tenido en cuenta los antecedentes

quirúrgicos de la paciente. Del mismo modo, si existió demora en la atención brindada a la paciente en la Clínica Sagrado Corazón, siendo que venía remitida en delicado estado de salud por shock séptico, por parte del Hospital Marco Fidel Suárez de Bello.

### **3.- LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.**

**3.1.- Responsabilidad médica. / Culpa probada.** Dentro de la responsabilidad contractual puede encontrarse una subespecie conocida como responsabilidad profesional y dentro de ella la denominada responsabilidad médica. Con relación a éstas, inicialmente se puede considerar que al profesional se le puede exigir una diligencia mayor que la demandable del hombre medio, teniendo en cuenta los especiales conocimientos que tiene y que debe poner buscando la mejoría de la salud del paciente.

Por supuesto, lo dicho en precedencia no supone caer en excesos como una responsabilidad de inmodificada y permanente naturaleza objetiva, razón por la cual, si bien se puede exigir mayor diligencia, en todo caso la responsabilidad, por ejemplo, del facultativo está sujeta a la prueba de su culpa; pues, más allá de lo dicho, inviable resulta considerar la actividad médica como una actividad peligrosa, o estimar que en todas las intervenciones médicas y con relación a todas las prestaciones el médico asume compromisos de resultado.

En esa medida, conforme al ordenamiento jurídico colombiano, la relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. Así lo ha entendido la jurisprudencia nacional<sup>2</sup>, de manera que, por regla general la responsabilidad por la prestación del servicio médico encontrará su fundamento en la culpa.

A la par, ordinariamente los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con el conocimiento y la presteza debidas, haciendo el mejor uso de sus habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la

---

<sup>2</sup> Sentencias Sala Civil. Corte Suprema de Justicia del 11 de septiembre de 2002, Exp. 6.430; del 5 de noviembre de 2013, rad. 2005-2501, del 20 de junio de 2016 Exp. 2003-5460, del 13 de octubre de 2020 SC3847-2020. Sección Tercera del Consejo de Estado sentencia del 30 de noviembre de 2006, Exp. 25.063, entre otras.

prescripción del tratamiento adecuado, o a llevar a cabo la intervención requerida, en orden a satisfacer la voluntad del paciente. Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medio, tratando de satisfacer ese objetivo (SC3847-2020).

Dicho de otro modo, la prestación de los servicios de salud se encuentra ligada a una obligación ética y jurídica, e implica que los distintos agentes involucrados deben contribuir no solo al bienestar de los pacientes, sino a evitar el daño físico o síquico derivado de la afectación a la salud, esto es, el facultativo se obliga a poner todo su juicio, su empeño y sus destrezas para conseguir un resultado, pero sin que éste, en principio, comprenda un compromiso contractual, a menos que, sin ambages, se hubiese asumido tal prestación.

Corolario de lo expuesto, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad médica y la correspondiente condena *“probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan”* (SC3847-2020).

Del mismo modo, tiene sentado la Corte:

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

*La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio. De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta*



*negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad. Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar: ‘los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)’” (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507).*

Incluso, la referida culpa se debe analizar en cuanto a los estándares de conducta que debe asumir el equipo galénico, toda vez que hay protocolos de obligatoria observancia, al extremo que, desconocerlos, puede suponer una culpa por desconocimiento de la denominada *lex artis*. Es más, la comparación de la gestión médica no solo se compara con lo que indican estas reglas, sino con lo que hubiera podido hacer otro médico, situados objetivamente en las mismas condiciones.

Por ello, la Corte ha establecido que la llamada “*lex artis ad hoc*”, “*es el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión.*” Y concluyó: “*la imputación subjetiva de los médicos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado*” (SC 4425 de 5 de octubre de 2021. Exp.: 2017-00267-01).

**3.2.- Responsabilidad médica. / Prueba del nexo causal.** Respecto del nexo causal, conviene iterar que es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir del sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado y cuál de ellos tiene la categoría de causa, por ser el generador directo del percance en el desarrollo circunstancial.

Para tal fin, sostiene la jurisprudencia, “*debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero*

*que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud”* (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

Así las cosas, en la búsqueda del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria. El aspecto material se conoce como el juicio cuyo objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad; con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hace la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.

Sobre este particular, el tratadista foráneo Juan Manuel Prevot explica:

*“[S]e toma imprescindible dividir el juicio de constatación causal en dos fases, secuencias o estadios:*

*1) primera fase (questio facti): la fijación del nexo causal en su primera secuencia tiene carácter indefectiblemente fáctico, es libre de valoraciones jurídicas y, por lo general, se realiza según el criterio de la conditio sine qua non.*

*2) segunda fase (questio iuris): una vez explicada la causa del daño en sentido material o científico es menester realizar un juicio de orden jurídico-valorativo, a los efectos de establecer si el resultado dañoso causalmente imbricado a la conducta del demandado, puede o no serle objetivamente imputado”<sup>3</sup>.*

Tal orientación también quedó consagrada en SC13925 de 30 de septiembre de 2016, exp.: 2005-00174-01, donde la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, al transcribir el pensamiento de Goldenberg, señaló:

*“No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado, pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que*

---

<sup>3</sup> Prevot, Juan Manuel. El problema de la relación de causalidad en la responsabilidad civil. Revista chilena de Derecho Privado, 2010. Pág. 178, citadp por la Corte en SC4425 de 5 de octubre de 2021. Exp.: 2017-00267-01.

*conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de ‘consecuencias’ [Goldemberg, La relación de causalidad en la responsabilidad civil, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2011, p. 8/(SC13925, rad. 2005-00174-01).*

#### **4.- CASO CONCRETO.**

Como primera medida, debe dejarse claro que la petición presentada por la demandada de declarar desierto el recurso de apelación formulado por la parte demandante es improcedente, toda vez que, el mismo había sido sustentado en primera instancia, lo que resulta válido en los términos del precepto 12 de la Ley 2213 de 2022, tal y como consta en escrito presentado el 29 de septiembre de 2017, obrante a folios 162 a 173 del cuaderno principal. Sumado a ello, conforme a la constancia secretarial de ingreso del proceso a despacho, puede evidenciarse que el término para ampliar la sustentación de la alzada vencía el cuatro de mayo de 2023, por tanto, por haber sido allegado el escrito el dos de mayo, debe concluirse que este fue oportuno, esto es, dentro del término de ley.

**4.1.-** De cara a resolver los puntos de inconformidad de los censores, se observa que uno de los reproches se centra en el hecho de que el médico cirujano Tulio Zambrano Sandoval fue poco precavido en la cirugía colecistectomía laparoscópica realizada a la señora María Elena Restrepo Alzate, pues en su práctica le perforó el intestino; a voces de los recurrentes, que el procedimiento adelantado demuestra impericia y falta de precaución, en tanto permitió la materialización de un riesgo previsible, como lo era la mencionada perforación intestinal.

De la revisión de la historia clínica de la señora María Elena Restrepo Alzate, se tiene que esta fue atendida el 13 de julio de 2009 por parte del doctor Tulio Zambrano Sandoval, por cuanto presentaba un cuadro de dolor tipo cólico con un año de evolución, indicando como diagnóstico “COLELITIASIS”. En esa misma fecha le fue programada una “COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA”, pero además le explicaron los riesgos del mencionado procedimiento, como sangrado, infección, lesión de la vía biliar, vísceras, biliperitoneo, conversión abierta, entre otros.

En el referido documento se asentaron como antecedentes personales y quirúrgicos, enfermedad ácido péptica, migraña, amigdalectomía, apendicitis, histerectomía, cirugía de columna por hernia discal L5, hipotiroidismo en tratamiento con euritox 50mg día.

En la descripción operatoria, se hizo constar que se incide por planos, se introduce trocars, sin que se hubiere presentado complicación alguna durante la cirugía, como tampoco se consignaron hallazgos de adherencias que hayan dificultado la colecistectomía laparoscópica. Del mismo modo, en el registro de ingreso y egreso de enfermería, quedó anotado que egresa paciente en silla de ruedas en compañía de su familiar, orientada, sin síndrome de dificultad respiratoria, con herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco. Que se realizan explicaciones con fórmula médica e incapacidad, al igual que se advierte signos de alarma como fiebre, dolor intenso, infección de la herida quirúrgica; concluyendo además que el primero de agosto de 2009 a las 8:00 A.M., termina acto quirúrgico sin complicaciones.

De lo hasta aquí descrito, necesariamente debe concluirse, contrario a lo afirmado por la parte demandante que, durante la intervención quirúrgica practicada a la señora María Elena Restrepo Alzate, no existió complicación alguna y la misma transcurrió dentro de los parámetros normales.

Ahora, para corroborar su dicho los recurrentes acuden a las declaraciones de los doctores Eugenia López Salazar y Héctor de Jesús Jurado, cuando afirmaron que la paciente tenía como antecedentes quirúrgicos la presencia de adherencias y que por tanto el cirujano tuvo que realizar una separación exhaustiva de las asas intestinales las cuales se encontraban pegadas unas de otras, lo cual era técnicamente difícil. No obstante, si se verifican los mencionados testimonios, cuando se les preguntó sobre la existencia de complicaciones en la intervención colecistectomía laparoscópica intra operatoria, respondieron que no (Cuaderno 2, pruebas de los demandados).

Para la Sala, la parte recurrente confunde el hecho de que la práctica del procedimiento quirúrgico hubiere sido difícil por las patologías que tenía la paciente, con que este estuviera afectado por complicaciones, que tiene que ver más con la agravación de su estado de salud; una cosa es el grado de dificultad que tuvo la intervención laparoscópica de la fallecida, que implicó una mayor pericia en el

cirujano, y otra muy distinta que el procedimiento haya estado rodeado de circunstancias agravantes que impidieran su culminación de manera normal.

Con todo, si en gracia de discusión se concluyera o se admitiera que la perforación intestinal de la paciente fue producto de la colecistectomía practicada por el galeno demandado, esta era un riesgo inherente a las complicaciones que pueden presentarse como consecuencia de una colelitiasis diagnosticada, tal y como le fue informado y aceptado por la señora María Elena Restrepo Alzate, en el consentimiento informado obrantes a folio 56, cuaderno de pruebas de los demandados. En el mencionado documento quedó indicado de manera expresa que, una de las posibles complicaciones que podría presentarse en la intervención podía ser “*Lesiones de órganos vecinos*”, entre otras; este además fue suscrito por el esposo de la paciente, señor Guillermo Serna Gil.

Se duele la recurrente que además la paciente fue entregada a sus familiares con dolor y a pocas horas presentó cuadro febril, sin embargo, como consta en la historia clínica y el registro de egreso de enfermería, puede evidenciarse que la señora María Elena Restrepo Alzate se encontraba sin dolor y con la herida quirúrgica limpia y seca. Y si bien es posible que horas después entrara en un cuadro febril, no lo menos es que, ello implicaba acercarse en el término de la distancia al área de urgencias de manera que fuere tratada de manera inmediata, conforme a las instrucciones suministradas, por tratarse de uno de los signos de alarma indicados por el grupo médico asistencial.

Bajo estas condiciones, no hay evidencia de un protocolo médico omitido por el galeno que intervino a la paciente, ni de que la atención brindada se alejara de la *lex artis*, razón por la cual no se advierte que el cargo realmente logre desvirtuar lo dicho por el a quo en su sentencia, razón por la cual, en este punto, se impone la confirmación del proveído confutado.

Sobre el riesgo inherente, dijo la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC3272-2020, del siete de septiembre de 2020, expediente 05001 31 03 011 2007 00403 02.

*“...Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.*

*Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

*La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello. Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis...»*

Con fundamento en ello, si bien es probable que el médico en determinado procedimiento lesione o afecte al paciente, el error debe tener el carácter de inexcusable, esto es, el grosero, culposo, falta de diligencia y cuidado, y bajo estos parámetros injustificado, pues de lo contrario sería excusable, como este caso concreto.

**4.2.-** Por otra parte, reclama la apelante que la inoportuna atención brindada a la paciente, influyó en el fallecimiento de la señora María Elena Restrepo Alzate; en su sentir, la mora en la atención médica durante el re ingreso de la paciente a la clínica Sagrado Corazón, con el fin de que se conjurara la infección presentada, dado el diagnóstico brindado por el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, donde fue llevada por sus familiares a urgencias en una primera instancia, desató el desenlace fatal.

Revisada la historia clínica de la señora María Elena Restrepo Alzate, atinente a la atención de urgencias brindada por la clínica Sagrado Corazón, desde el momento de su ingreso hasta que fue operada nuevamente, se observa lo siguiente:

Ingresó el tres de agosto a las 10:20 A.M. al servicio de urgencia, fue evaluada por el doctor Mauro Betti Bastidas, quien ordenó oxígeno, solución salina, exámenes de laboratorio como hemoleucograma y sedimentación, ionograma, cito químico de orina, urocultivo, hemocultivo, tiempo parcial de tromboplastina, tiempo de protombina, PH, gases arteriales, rayos x de tórax, evaluación por cirugía

general, UCI y UCE. Luego es revisada por el doctor Héctor Jurado, médico cirujano, quien solicita RX de tórax; además, siendo las 12:00 fue trasladada a UCI, con oxígeno de máscara de ventury, para nueva valoración por cirugía. A las 16:49 fue valorada por el cirujano Tulio Zambrano, quien programa cirugía.

En efecto, cuando un paciente es llevado al servicio de urgencias de un hospital o clínica, porque su estado de salud requiere una atención médica inmediata y efectiva a fin de disminuir los riesgos de invalidez y muerte, y la entidad obligada a atenderlo no lo hace, o lo hace de manera irregular o tardía, habría una falla del servicio médico asistencial. Sin embargo, ello no se verificó en el asunto de marras, puesto que, conforme a lo narrado en las historias clínicas aportadas, esto es, Epicrisis y notas enfermería, la señora Restrepo Alzate, desde su ingreso por urgencias, estuvo recibiendo atención permanente, con realización de exámenes tanto de laboratorio como diagnósticos.

Ahora, el hecho de no intervenir de inmediato a la paciente, como se reclama por los recurrentes, no significa, inexorablemente, responsabilidad médica, porque la culpa por falta de cuidado y atención solo tiene lugar cuando un profesional se sustrae a hacer cuanto debía observar en la forma y tiempo oportunos. En el presente asunto, los declarantes y el dictamen pericial, coinciden en que la demora en la nueva intervención quirúrgica de la paciente, traía como riesgo el aumento de la morbilidad. Empero, ante la compleja situación particular y los graves síntomas de la señora Restrepo Alzate, que incluían un mal patrón respiratorio (ver folio 128, Notas de enfermería UCI, cuaderno de pruebas parte demandada), obligaba a lo contrario, esto es, a no actuar a la ligera, por cuanto se hacía necesaria en primera medida su estabilización.

Al respecto, dijo la doctora Eugenia López en su declaración: *“...es muy importante llevar al paciente en las mejores condiciones al acto quirúrgico, esto significa tener un diagnóstico aproximado, iniciar manejo antibiótico y con líquidos venosos para mejorar las funciones vitales. Si bien la sepsis abdominal que es la infección del abdomen es una urgencia médica, no es una urgencia vital y si se pueden mejorar los parámetros como hidratación, presión e infección antes de la cirugía, mejorará el pronóstico del paciente...”*

Ello fue corroborado en el dictamen pericial, prueba de la misma parte demandante: *“...en todo caso, el tratamiento terapéutico inicial debe ser la estabilización urgente del paciente, evaluación del ABC (vía aérea, respiración y circulación) antes de llevarlo a cirugía...”*.

De todas maneras, no puede dejarse pasar por alto el largo tiempo que esperó la familia de la víctima para trasladarla a urgencias, teniendo en cuenta la sintomatología que estaba padeciendo, el cual fue alrededor de casi dos días, lo cual pudo haber influido en el deterioro del estado de salud de la señora Restrepo Alzate.

Es que la actividad médica no puede estar gobernada por la responsabilidad objetiva, bajo el régimen probatorio de la culpa presunta, como lo pretende advertir la recurrente en su escrito de impugnación, por cuanto no pueden concebirse las obligaciones que lo componen como de resultado, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la búsqueda del bienestar humano, mejorando el estado de salud de las personas.

En esa medida, encuentra este Despacho que el hecho productor del daño que se pretende reparar no fue una negligente actuación médica por parte de la Clínica El Sagrado Corazón que atendió a la señora María Elena Restrepo Alzate, sino el delicado estado de salud con que ingresó la paciente a la entidad hospitalaria y el alto grado de infección. De este modo, si bien existe un daño, no existe una conducta culpable atribuible a los demandados para endilgarles la responsabilidad pretendida y en tal medida estaba llamada a prosperar la excepción de ausencia de nexo causal entre las atenciones médicas recibidas y el resultado dañoso.

Así las cosas, queda probado que de parte de la demandada Clínica Sagrado Corazón, en la atención médica suministrada a la señora María Elena Restrepo Alzate, no se presentó en el tiempo en que este estuvo hospitalizado ningún descuido, falta de diligencia o interrupción intempestiva de procedimientos médicos que puedan endilgarle algún grado de culpa y responsabilidad civil en el deceso de la paciente.

**4.3.-** De otro lado, respecto del recurso de apelación interpuesto por Médicos Asociados S.A., atinente la condena en costas en favor de la llamada en garantía, hay que señalar la improcedencia de la misma, teniendo en cuenta que,



habiéndose negado las pretensiones de la demanda, no se tuvo la necesidad de abordar el análisis del llamamiento en garantía y bajo estas circunstancias, nada se resolvió al respecto como para considerarse vencido en tal relación contractual.

Como bien lo advirtió la recurrente, ALLIANZ SEGUROS S.A. presentó oposición contra las pretensiones de la demanda, más no frente al contrato de seguros suscrito con Médicos Asociados S.A., con el cual se aseguró la responsabilidad civil profesional, por tanto, no prosperando las pretensiones, el llamamiento en garantía deja de surtir efecto alguno.

Distinto hubiera sido si la demandada fuere condenada, donde implicaba el estudio de la procedencia del llamado en garantía y este no resultara procedente, porque en esa circunstancia se pudo hablar de parte vencida, pero ello no fue lo que sucedió en el caso de marras.

#### **IV. CONCLUSIÓN GENERAL.**

Por consiguiente, este reparo, al igual que los otros no pasan de ser puntos de vista contrarios, sin apoyo probatorio, por lo que la sentencia apelada deberá ser confirmada.

Se revocará, eso sí, el ordinal tercero de la sentencia apelada, ante la improcedencia de la condena en costas en contra de la llamante Médicos Asociados S.A., en favor de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Por último, dado el resultado adverso del recurso, se condenará en costas a la recurrente y, como agencias en derecho en esta instancia, se fijará un salario mínimo legal mensual vigente, acatando lo dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura, en el Acuerdo PSAA16-10554.

#### **V. DECISIÓN.**

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN, SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

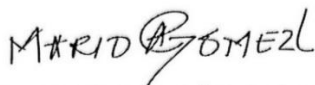
**RESUELVE.**

**PRIMERO. SE CONFIRMA** la sentencia apelada, de fecha, procedencia y contenido ya indicados.

**SEGUNDO. SE REVOCA** el numeral tercero de la providencia impugnada, ante la improcedencia de condena en costas al llamante en garantía Médicos Asociados S.A.

**SEGUNDO. COSTAS** en esta instancia a cargo de la parte demandante. Como agencias en derecho se fija el equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, a favor de los encausados.

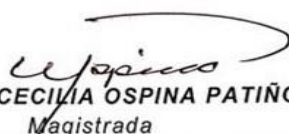
**NOTIFÍQUESE Y DEVUÉLVASE**



**MARIO ALBERTO GÓMEZ LONDOÑO**

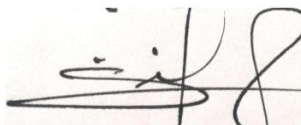
**Magistrado**

Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022



**MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO**  
**Magistrada**

Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Civil Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022



(Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022)

**JOSE GILDARDO RAMIREZ GIRALDO**

**Magistrado**