



Proceso	Verbal
Demandante	John Wilmar Quiroz Fonnegra y otros
Demandados	EPS y Medicina Prepagada SURA S.A., y otros
Radicado	No. 05001-31-03-006-2018-00524-02
Procedencia	Juzgado Sexto Civil del Circuito de Medellín
Instancia	Segunda
Ponente	Luis Enrique Gil Marín
Asunto	Sentencia No. 022
Decisión	Confirma
Tema	Responsabilidad civil
Subtemas	Responsabilidad médica. Relación nexos causal. Carga de la prueba. Jurisprudencia.

**TRIBUNAL SUPERIOR**

**SALA SEGUNDA DE DECISION CIVIL**

Medellín (Ant.), cinco de septiembre de dos mil veintitrés

**I. OBJETO**

Se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida por el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, en este proceso verbal instaurado por **JOHN WILMAR QUIROZ FONNEGRA, CRUZ MAGNOLIA QUIROZ FONNEGRA, MARÍA EUMERIA QUIROZ FONNEGRA, NORA LEIDA QUIROZ FONNEGRA y**

**DURLEY ELENA QUIROZ FONNEGRA, en contra de la CLÍNICA SOMA S.A., EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA S.A., y JUAN CAMILO ÁLVAREZ PAVA.**

## **II. ANTECEDENTES**

**Pretensiones:** Solicitan los demandantes se declare a la parte demandada civil y solidariamente responsable de la muerte del señor José Eliecer Quiroz Flórez; consecuentemente, se les condene a pagar a su favor: daño moral para cada uno por \$60.000.000,00, debidamente indexados al momento de su pago. Por último, que se condene en costas.

**Elementos fácticos:** El señor Jorge Eliecer Quiroz Flórez estuvo afiliado a la EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.; el 10 de julio de 2016, acudió al servicio de urgencias de la IPS SURA Córdoba de la ciudad de Medellín, por un cuadro clínico de 4 horas de evolución, consistente en dolor abdominal intenso en flancos, sin que se realizara anotación alguna sobre los antecedentes personales del paciente; a las 3:31 p.m., fue valorado por la médica Liseth Paola García Uribe y consignó: *"REVALORO PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, SE ENCUENTA ALGIDO CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO, CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE EN EL MOMENTO CON DEFENSA MUSCULAR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, BLOMBERG (SIC) NEGATIVO. PESISTALSIS PRESENTE. PACIENTE CON DOLOR ABDIOMINAL (SIC) AGUDO CON IRRITACIÓN PERITONEAL.*

*PARACLINICOS NORMALES SIN EMBARGO SE REMITE PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL POR ABDOMEN AGUDO*"; a las 06:06 p.m., la doctora Luisa María Quintero Avendaño, realiza la siguiente anotación: "ME COMUNICO CON EL DR. GUSTAVO MORALES DE LA LÍNEA DEL PRESTADOR COMENTO CASO CLINICO. PACIENTE CON IDX: ABDOMEN AGUDO; CON REQUERIMIENTO VALORACIÓN POR CX GENERAL; ME INFORMA QUE INICIA PROCESO DE REMISIÓN CON NUMERO DE LLAMADA 953; QUEDA PENDIENTE UBICACIÓN. INFORMO AL MEDICO TRATANTE"; a las 08:06 p.m., la médica Juliana Andrea Giraldo Cifuentes, documenta: "ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA CON BLOMBERG Y MICROBLOMBERG POSITIVOS, CON DUNPHIN Y PSOAS POSITIVOS, PERISTALTISMO NORMAL, PUÑO PERCUSIÓN DERECHA DUDOSA"; se realizan ayudas diagnosticas de creatinina POCT y proteína C reactiva por orden de la línea del prestador; a las 09:09 p.m., se conocen los resultados, creatinina de 0,77 y proteína C reactiva de 5.95; ante la premura del caso la doctora Sandra Milena Villegas Rivera, realiza una nueva llamada a la línea del prestador, donde se le indicó una vez más, que se encontraba pendiente de ubicación.

A las 12:36 a.m., del 11 de julio de 2016, 9 horas después de la orden de remisión para valoración por cirugía general por abdomen agudo, el paciente se remitió en ambulancia a la Clínica SOMA; donde llegó a las 00:53, pero solo fue valorado a las 03:22 a.m., desconociendo la premura de su cuadro de abdomen agudo, con síntomas de irritación

peritoneal; fue sometido a valoración por parte del cirujano Juan Camilo Álvarez Pava, a las 12:26 del 11 de julio; quien ordenó un TAC de abdomen; mientras transcurrían valiosas horas, el médico esperó para consolidar un diagnóstico, siendo espectador del deterioro del paciente; se le suministró metoclopramida, ranitidina ampolla y dipirona ampolla para enmascarar el dolor que padecía. En nota médica suscrita por el galeno Juan Estaban Posada Gil, el 13 de julio de 2016, a las 10:21 a.m.; es decir, pasados dos (2) días desde su llegada a la Clínica SOMA, documenta: *"LOS REACTANTES DE FASE AGUDA VIENEN EN ASCENSO. SE DEJA A CONCEPTO DEL CIRUJANO TRATANTE NECESIDAD DE CAMBIO DE ABO"*.

A las 16:34 horas, es decir pasadas alrededor de 64 horas desde su ingreso a la Clínica SOMA, se programó manejo quirúrgico por laparotomía; ante el desmejoramiento del paciente del cual la clínica y el cirujano Juan Camilo Álvarez Pava, fueron espectadores, a las 20:38 horas, se determinó por la intensivista Margarita Urán Giraldo: *"PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO, REQUIERE CIRUGIA, PACIENTE QUE POR LAS CONDICIONES IDEALMENTE REQUIERE UCE – UCI POST QUIRURGICA LA CUAL NO HAY DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO NI EN LAS PROXIMAS HORAS"*; el paciente continuó con el *"paseo de la muerte"*, fue remitido a la Clínica CES a las 00:25 horas del 14 de julio de 2016, esto es, 72 horas después de remitido a la Clínica SOMA; inicialmente, es valorado y sometido a cirugía general – laparotomía exploratoria – a cargo del médico Gonzalo Andrés Gómez Quiceno, quien diagnostica *"peritonitis generalizada + enfermedad complica"*; se remitió a UCI; como consecuencia

de la peritonitis generalizada sufrió choque séptico de origen abdominal, que desencadenó en múltiples complicaciones, causando su muerte el 10 de agosto de 2016, en las instalaciones de la Clínica CES.

El luto que embarga a los demandantes por la muerte de su padre, es la muestra de las excelentes relaciones de afecto, solidaridad y cariño que se profesaban y, quienes a raíz de los trágicos acontecimientos, vienen padeciendo no solamente dolor y angustia, sino un resquebrajamiento de la estabilidad familiar.

***Admisión de la demanda:*** Se admitió el 23 de octubre de 2018; el demandado Juan Camilo Álvarez Pava, replicó la demanda, se opuso a las pretensiones y formuló las siguientes excepciones: ***(i) ausencia de culpa; (ii) ausencia de nexo causal y, (iii) la genérica.***

Por su parte, la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., como medios exceptivos propusieron los de: ***(i) inexistencia de obligación solidaria de indemnizar y, (ii) ausencia de culpa.***

La Clínica del Prado S.A., como medios de defensa esgrimió: ***(i) inexistencia de culpa y falta de nexo causal y, (ii) hecho de un tercero.***

***Llamamientos en garantía:*** La EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., llamó en garantía a la SOCIEDAD ANTIOQUEÑA S.A., para que en el evento de una

condena en su contra, la llamada asuma su pago en virtud del contrato que celebraron.

Como fundamentos fácticos señala que con la llamada como propietaria de la Clínica SOMA, suscribió contrato para la prestación del servicio de salud a sus afiliados que se encontraba vigente para el año 2016; la demanda se fundamenta en hechos que tuvieron ocurrencia en julio de 2016, como fue la prestación de servicios al paciente José Eliecer Quiroz Flórez en la Clínica SOMA; en el evento de una condena en contra de la llamante, la llamada debe reembolsar los dineros que cancele.

Admitido el llamamiento y notificado a la llamada, se pronunció frente al llamamiento en garantía, se opuso a las pretensiones y propuso la excepción de “**Cumplimiento de las obligaciones contractuales**”.

Por su parte, la SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA llamó en garantía a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que en el evento de que la llamante sea condenada a cancelar cualquier suma de dinero, la llamada proceda a ello, en virtud del contrato de seguro.

Señala como soporte para el llamamiento en garantía, que con la llamada celebró el contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 65-03-101009762, donde los beneficiarios son terceros afectados; que tuvo vigencia del 08 de mayo de 2014 al 08 de mayo de 2015, que se ha venido renovando hasta la fecha,

y la prórroga que cubre la presente demanda lo es del 08 de mayo de 2016 al 17 de febrero de 2018; toda vez, que la atención médica se prestó al paciente del 11 al 14 de julio de 2016.

Admitido el llamamiento y notificado a la llamada, se pronunció frente a la demanda principal, se opuso a las pretensiones y como medios de defensa formuló los siguientes: ***i) ausencia de culpa por parte de la CLÍNICA SOMA y el DR. JUAN CAMILO ÁLVAREZ PAVA; ii) inexistencia del nexo causal frente a la CLÍNICA SOMA y el DR. JUAN CAMILO ÁLVAREZ PAVA; iii) indebida tasación de los perjuicios morales reclamados y, iv) la genérica.***

En torno al llamamiento en garantía, como medios exceptivos invocó: ***i) límite del valor asegurado según las condiciones y vigencia de la póliza 65-03-101009762; ii) deducible pactado en la póliza 65-03-101009762 y, iii) la genérica.***

***Sentencia:*** Se profirió el 20 de septiembre de 2021, con la siguiente resolución:

***“Primero:*** No se accede a las pretensiones de la demanda por las razones enunciadas en las consideraciones de este fallo.

***“Segundo:*** Se declaran probadas las excepciones de ausencia de acreditación de la culpa de responsabilidad y/o

*de nexo causal, propuestas por las partes codemandadas en sus respuestas a la demanda, por los motivos explicados en las partes considerativas de este fallo.*

**“Tercero:** *No hay lugar a condena en costas a la parte demandante y en favor de las partes codemandadas, como consecuencia de la falta de prosperidad de sus pretensiones, dado que las partes demandantes están cobijadas con el beneficio del amparo de pobreza, que fue solicitado por ellas y fue concedido en el curso de esta audiencia del artículo 373, al tenor de lo dispuesto en los artículos 151 y siguientes del Código General del Proceso.*

**“Cuarto:** *Esta providencia queda notificada por estados a presentes y ausentes.*

**“Quinto:** *Frente a esta providencia es posible interponer las manifestaciones de ley y/o el recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 321 a 328 del Código General del Proceso y en el Decreto 806 del año 2020 y al amparo de los parámetros indicados en la sentencia SU-418 de septiembre 11 de 2019 de la Corte Constitucional y en la sentencia SC3198 de julio 28 de 2021, con ponencia del honorable Magistrado Álvaro Fernando García Retrepo, de la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil.”*

Como problema jurídico plantea que se debe establecer si existió o no una falla en la atención médica del paciente, entre el 11 y 13 de julio de 2016, por parte del médico Juan



Camilo Álvarez Pava y/o por la actividad del resto del personal médico y administrativo de la Clínica SOMA.

El Juzgado de primer grado, luego de escrutar y relacionar todas las anotaciones que aparecen en la historia clínica; de examinar el dictamen pericial y, la prueba oral, colige que no se presentó una actuación culposa por parte del médico Juan Camilo Álvarez Pava, en las disposiciones médicas del paciente en la Clínica SOMA y, de contera, esas actuaciones obedecen a las reglas de la praxis médica, fueron idóneas, pertinentes, con condiciones de pericia en el personal médico, prudentes dadas las circunstancias del caso; puesto que una vez se determinó la necesidad de la cirugía se ordenó la misma; y las circunstancias que devinieron en cuanto a que la cirugía no se pudo realizar con mayor prontitud, es decir, el mismo 13 de julio, sino que se efectuó con posterioridad, esto es, cuando por parte de la Clínica CES, se recibió respuesta que sí disponía de la UCI para efectos del post-operatorio; no son circunstancias imputables al comportamiento del médico Juan Camilo Álvarez Pava, porque como bien lo indica el experto, se trata de aspectos administrativos que escapan del control del personal médico; además, con las gestiones médicas de los demás galenos que atendieron al paciente, así como del personal de enfermería y el administrativo; se adelantaron las conductas que les fue posible en la medida de lo prudente y de lo que estaba en sus manos, para buscar propender a la mayor brevedad una asignación al paciente en una clínica que dispusiera de UCI, para que cuando se le realizara la cirugía fuera llevado a la misma para los requerimientos médicos asistenciales que

requiriera y, que efectivamente, se adelantaron en la Clínica CES; tampoco se advirtió una actuación inadecuada, es decir, negligente o con violación de las reglas del arte médico.

**Apelación:** Lo interpuso la parte demandante y como disenso expuso: Existe una indebida valoración probatoria para arribar a la conclusión que permitió al Despacho desconocer las pretensiones de la demanda; en la historia clínica y del dictamen pericial no se tiene en cuenta y desconoce que la valoración médica inicial realizada al paciente el 10 de julio de 2016 a las 10:00 a.m., con referencia de dolor abdominal con anterioridad a un día; anotación que fue citada por el Despacho al iniciar el recuento de la actuación registrada en la historia clínica; hasta el momento en que se realiza la remisión e intervención quirúrgica; esto es, el 14 de julio en horas de la madrugada; se tiene que desde el 09 al 14 de julio, pasaron 5 días, que multiplicados por 24 horas, conlleva a que transcurrieron 120 horas, desde que el paciente sufrió el dolor abdominal hasta que fue intervenido; el Juzgado hizo referencia a las horas de espera que estipulaba como horas de observación, entre las 48 y las 72 horas, como lo manifestó el experto; por lo que el Juzgado desconoce la historia clínica y la línea del tiempo, la cual está acreditada en el expediente y da cuenta de lo afirmado en las alegaciones de conclusión; esto es, la búsqueda por parte del doctor Juan Camilo y de los médicos de la Clínica SOMA, de hallar una certeza porque no era dable encontrar un dolor abdominal como el que se venía presentando.

Del estudio de la historia clínica se puede observar que, en la valoración que hizo la IPS SURA, por lo que alguna de las apoderadas denominó como "*aquellos médicos generales*"; se realizó una valoración rápida, precisa y con mucha premura se procedió a la remisión del paciente; en la historia clínica como lo advirtió el Juzgado, existen 3 anotaciones que refieren a la premura para la remisión a cirujano general; no obstante, en la Clínica SOMA se presenta una atención que da cuenta de las primeras horas del 11 de julio, hasta las primeras horas del 14 de julio; tiempo durante el cual se tiene el resultado del TAC, allegado desde el 11 de julio de 2016, como una condición necesaria para la intervención quirúrgica; ayuda diagnóstica que el Despacho infiere se realizó entre las 07:15 a.m., y las 9:00 a.m., de esa fecha y, no obstante su resultado, esto es, la existencia de derrame de fluidos, se continuó manejando con tratamiento.

El Despacho refiere a las anotaciones del doctor Juan Esteban y en todas las notas reseñadas viene en ascenso niveles, esto es, intentando la intervención del doctor Juan Camilo Álvarez Pava y del equipo médico de la Clínica SOMA, para la cirugía, la cual se adelantó extemporáneamente y conllevó una falla sistémica que desencadenó en la muerte del paciente, por una afectación posterior y diferente a la intervención quirúrgica o al tema de la peritonitis presentada; pero una persona de edad con un antecedente de tabaquismo, nunca se pudo recuperar de dichas dolencias provocando su muerte; además, la indebida valoración probatoria lleva a desconocer la presencia de un nexo causal entre la actuación médica y el deceso del paciente y a entender la posición

planteada por el perito, en cuanto que la patología que produce el fallecimiento del paciente, no es consecuencia directa de una afectación que tenía y que disminuyó completamente su estado de salud.

En segunda instancia, al descorrer el traslado concedido para sustentar el recurso de apelación, indicó que existe una indebida valoración probatoria porque se desconoce la intervención médica realizada al paciente por parte de la IPS SURA CÓRDOBA, ratificada por la deponente Lizeth Paola García Uribe, quien prestó la atención médica, y como consta en la historia clínica del 10 de julio de 2016, sobre las 10:51 a.m., el paciente ingresó con dolor abdominal intenso en ambos flancos, con un día de anterioridad, siendo valorado a las 3:50 p.m., dejando la siguiente anotación: *"Se valora paciente que refiere persistencia del dolor se encuentra álgido consiente, orientado, hidratado, cardiopulmonarmente normal abdomen blando depresible en el momento, de defensa muscular a la palpación generalizada, Blumberg negativo, peristalsis presente, paciente con dolor abdominal agudo con irritación peritoneal, paraclínicos normales se remite para valoración de cirugía general por dolor abdominal agudo"*.

De donde considera que el dolor que padeció el paciente inició el 09 de julio de 2016, sobre las 10:00 a.m.; en la IPS se adelantaron las ayudas diagnósticas para determinar las afectaciones, se realizó una atención completa y ordenó su remisión con un diagnóstico de abdomen agudo; a las 8:06 p.m., se advierte por la doctora Andrea Giraldo Cifuentes, la

presencia de un abdomen blando depresible con dolor a la palpación generalizada con blumberg positivos; peristalsis normal y con puño repercusión derecha dudosa; realizó los exámenes de diagnóstico y laboratorio para determinar una posible apendicitis o peritonitis y, ordenó las ayudas diagnósticas de proteína C reactiva y creatinina; dados sus resultados, ordenó la remisión del paciente a un centro de mayor complejidad con atención prioritaria para la patología que presentaba, porque posiblemente requería de intervención quirúrgica y evaluación por cirujano general; remitido a la Clínica SOMA, fue valorado a las 3:22 a.m., del 11 de julio; no obstante que se encontraba allí desde las 00:53 a.m.; en la valoración de ingreso no se efectuó apreciación alguna sobre los antecedentes personales del paciente, los cuales se debían contrastar con los indicados por la IPS SURA CÓRDOBA; aspectos vitales desconocidos por la Clínica SOMA, pues solo fueron previstos al momento de la valoración por anestesiología, donde se percatan entre otros, que se trata de un paciente fumador; así como de la existencia de los crépitos bibasales que tenía en sus pulmones; se remitió a valoración por cirugía general y, continuando con la prolongación de la espera del dolor que sufría el paciente, sin solución específica para su patología; siendo espectadores del desmejoramiento del paciente y, dilatando los tiempos de intervención de una patología que fue puesta en alerta por la IPS SURA CÓRDOBA; mientras transcurrían horas esenciales para realizar el procedimiento quirúrgico requerido por el paciente, porque cuando fue intervenido en la Clínica CES, fue demasiado tarde para evitar su muerte.

El doctor Juan Camilo Álvarez Pava, al absolver el interrogatorio, reconoce que al paciente le realizaron tres PCR, con valores elevados de 5000, 35000 y 40000, por lo que se debía conocer un diagnóstico claro a la hora de practicar una cirugía; lo que conllevó a dilatar la intervención quirúrgica, desconociendo el diagnóstico de remisión y, permitiendo que la patología avanzara con las funestas consecuencias que ello conllevaba; amén, de lo indicado por el perito, en cuanto que en medicina no se puede esperar a tener certeza para adoptar una acción; por todo ello, se imputa responsabilidad al doctor Juan Camilo Álvarez Pava, quien simplemente observó el deterioro del estado de salud del paciente por las afectaciones que presentaba; al punto que ya no era posible intervenirlo en la Clínica SOMA; se jugó a la medicina como si fuera una ciencia exacta, cuando lo que se buscaba era una intervención exploratoria, para analizar el término de la diverticulitis y la peritonitis que se generó por la perforación y, por la ruptura del apéndice; la tomografía axial computarizada –TAC – de abdomen que se efectuó, misteriosamente carece de fecha y hora de realización y lectura; siendo necesario para determinar su resultado, la remisión a la historia clínica, donde aparece consignado: *“se realizó TAC de abdomen que reportó enfermedad diverticular con suboclusión de ileon terminal, pero llama la atención liquido en la fociaca derecha y no se visualiza la apéndice”*; cuando se analiza el TAC, no se hace referencia alguna al apéndice ni siquiera para hablar de su desaparición; de lo que infiere, que el apéndice para ese momento se encontraba disperso en el organismo del paciente; la peritonitis generó las secuelas y consecuencias

que llevaron a las intervenciones en la Clínica CES y finalizaron con el fallecimiento del paciente.

No se valoró en debida forma la declaración de la testigo Margarita Urán, en cuanto a las inconsistencias de la historia clínica entregada a la parte demandante al momento de presentar la demanda, vía derecho de petición y la allegada en el transcurso del proceso e incorporada de forma oficiosa por el Despacho; donde se introducen notas de enfermería y se constata la ausencia de valoraciones realizadas al paciente; en la historia clínica allegada con la respuesta a la demanda, no se aporta la valoración de anestesiología realizada por la doctora Vilma Medina, la cual solo fue allegada como consecuencia de una respuesta otorgada por la representante legal de la Clínica SOMA, ante requerimiento del Juzgado; dicha consulta se encuentra en formato manual e indica que se realizó el 13 de julio de 2016, sin especificar la hora; consulta de vital importancia porque permite conocer los antecedentes del paciente, 3 días después de permitir su ingreso, y a partir de allí se estipula la imposibilidad de adelantar la intervención quirúrgica necesaria.

Por lo anterior, considera que la cadena de errores en la atención médica, donde se observó un cuadro de abdomen agudo por un periodo de 120 horas – del 09 de julio en horas de la mañana, al 14 de julio de 2016 en horas de la mañana, cuando se realizó la intervención en la Clínica CES, es muy superior al determinado por la literatura médica para estos cuadros, y supera con creces el señalado por el perito en el

dictamen; esto es, que el periodo de observación se realiza entre las 48 a 72 horas de evolución, lo que conlleva a la causa adecuada de la muerte del paciente, quien batalló por su vida durante un mes, sin recuperar su estado de salud; sufriendo una afectación cardíaca que desencadenó como consecuencia de su patología inicial.

Por su parte, el codemandado Juan Camilo Álvarez Pava describió el traslado concedido, solicitando se confirme la sentencia de primera instancia, porque se encuentra debidamente motivada y ajustada a derecho; además, la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar los elementos de la responsabilidad civil, toda vez, que no se demostró una conducta culposa por parte del doctor Álvarez Pava, ni el nexo de causalidad o imputabilidad jurídica del daño; como lo ha señalado la jurisprudencia.

Continúa indicando, que el extremo activo elevó una serie de juicios y reproches netamente subjetivos, atendiendo sus intereses en el resultado del proceso, con relación a la prueba pericial que aportó el codemandado; buscando en la audiencia de instrucción y juzgamiento desestimar y restar credibilidad al experto, intentando confundirlo con preguntas sobre situaciones irrelevantes y que están consignadas en la historia clínica; a más que el perito fue claro y preciso en su declaración, respondió con fundamentos y argumentos técnicos y sólidos; sus juicios y conclusiones se apoyaron en su formación, experiencia y literatura médica y siempre actuó con imparcialidad, seguridad y firmeza en sus respuestas y conceptos; a más, que se cumplió con los requisitos del art.



226 del C.G.P.; para lo cual pasa a transcribir algunos apartes del dictamen presentado por el experto.

Sigue precisando, que las declaraciones de los testigos técnicos dieron cuenta de la ausencia de culpa e inexistencia del nexo causal, para lo cual transcribe algunos apartes de las versiones rendidas por los galenos Paula Pizano, Gustavo Calad y Margarita Urán; amén, que con esa prueba quedó demostrado que el paciente falleció por patología cardíaca; de donde colige que, con la historia clínica y en especial con el TAC, se probó que no existía evidencia de colección en el paciente ni hallazgos que hicieran indicativa la cirugía antes del 13 de julio de 2016; el médico Juan Camilo Álvarez Pava dejó constancia del diagnóstico con base en el TAC, y estableció el diagnóstico y manejo a seguir, el 13 de julio de 2016, indicó que por la evolución era necesario manejo quirúrgico; los deponentes confirmaron que la decisión de esperar la remisión del paciente a otra institución para realizar la cirugía, fue adecuada desde el punto de vista del arte médico; en la historia clínica aparece como causa del fallecimiento, patología cardiovascular; lo que fue corroborado por el experto; por lo tanto, como la causa de muerte, no tiene conexión directa con las patologías abdominales, objeto de la atención médica discutida, no se acreditó culpa en el actuar del médico tratante, ni nexo causal entre el acto médico y el fallecimiento del paciente.

La Clínica Soma, se pronunció expresando que el Juzgado luego de realizar un análisis completo del material probatorio, de manera acertada negó las pretensiones de la demanda;

no se presentó actuación culposa por parte del médico tratante y de parte de la clínica se adoptaron todas las medidas para ubicar de manera rápida al paciente en otra institución que contara con servicio de UCI; la recurrente alude a varios aspectos sobre los cuales no mostró inconformidad al interponer la alzada, por lo que se debe tener presente lo previsto en el art. 328 del C.G.P.

Señala que el recurrente manifiesta que en la IPS SURA CÓRDOBA, se realizó un diagnóstico de abdomen agudo, lo que es cierto y que el paciente fue remitido a la Clínica SOMA, pero no es cierto que allí no se efectuó una valoración de los antecedentes personales del paciente, toda vez, que los mismos los debe suministrar el paciente o su acompañante y, en este caso, el único antecedente informado por el paciente era que padecía de dislipidemia; además, a éste se le realizó valoración completa, incluyendo el examen de pulmones, de los cuales se encontraba bien, como consta en la historia clínica; igualmente indica que el paciente no debió ser remitido a la Clínica SOMA en razón a sus antecedentes de fumador y tener afectaciones pulmonares; pero no se puede pasar por alto que el paciente fue remitido para valoración por cirugía, no para ingreso a UCI; incluso en la historia clínica aparece anotado por parte de la doctora Lizeth Paola García, que: *"REVALORO PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, SE ENCUENTRA ALGIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, CARDIOPULMONAR NORMAL, ADOMEN BLANDO..."*; es decir, en ningún momento se informó que tuviera afectaciones pulmonares, por tanto, no le asiste razón al apelante.

Tampoco es cierto, que en la Clínica SOMA solo fueron espectadores silentes frente al desmejoramiento del paciente, porque desde su ingreso se ordenaron los exámenes de laboratorio de Hemograma Tipo IV, Proteica C Reactiva Cuantitativa, así como medicamentos y la realización de un TAC de abdomen y pelvis (Abdomen Total), para determinar la causa del dolor abdominal, como lo indicó el perito en su informe al dar respuesta a las preguntas 2, 3 y 4; además, el doctor Juan Esteban Posada Gil, informó que como el TAC con contraste es un examen altamente especializado, su preparación lleva un tiempo, a más que al paciente desde su ingreso se le inició manejo médico con terapia antibiótica, analgesia, reanimación hídrica y medicamentos para evitar las náuseas y el vómito; si bien el diagnóstico de remisión era abdomen agudo, no todos los abdómenes agudos son quirúrgicos, por lo que era necesario aclarar el diagnóstico para así tomar una conducta; fue así como se diagnosticó una diverticulitis, pero no todas las diverticulitis son quirúrgicas, como así lo explicó el doctor Posada Gil y fue ampliamente expuesto por el galeno Juan Camilo Marín; por lo que el manejo expectante está entre las recomendaciones de la práctica médica.

El doctor Juan Camilo Álvarez Pava, al absolver el interrogatorio fue claro en indicar, que al evaluar al paciente, sin tener los resultados de la tomografía ordenada por el médico general, encontró a un paciente con un día de evolución, pero no tenía un abdomen con indicación de cirugía inmediata y consideró adecuado esperar el informe y las imágenes de tomografía; ya con el resultado del TAC

encuentra que el paciente tenía una enfermedad diverticular no complicada y, explica en qué consistía; dejando claro, que no era indicativo de cirugía en ese momento, por lo que continuó con manejo antibiótico y de analgesia; que se debe esperar entre 48 y 72 horas, para saber si el antibiótico está surtiendo efecto; explica el médico que al día siguiente con los exámenes de laboratorio no encuentra la respuesta esperada a la medicación y decide llevarlo a cirugía; al ser trasladado a anestesiología, se realizan unos hallazgos pulmonares que tienen una posibilidad de infección, se ordenó realizar gases arteriales y, por los resultados consideran que requiere de UCI, con la que no se contaba en ese momento en la Clínica SOMA; todo lo cual fue ampliamente explicado por el galeno Juan Camilo Álvarez Pava y corroborado por el experto en la contradicción del dictamen, como lo pasa a detallar de forma amplia; de donde colige, que en este caso, se presenta un rompimiento del nexo causal, toda vez que en la Clínica CES el paciente ya tenía resuelta la patología de ingreso, como consta en la nota del 10 de agosto de 2016; sin embargo, éste tenía una evolución estacionaria y presentaba una falla en la extubación, ya que no se lograba quitar la ventilación mecánica; como se describe en la historia clínica el paciente tenía una cardiopatía isquémica, que no fue reportada por éste ni por sus familiares, cuando estuvo hospitalizado en la Clínica SOMA; patología que es la causante de su fallecimiento, como lo describe el experto.

El apelante al esgrimir los puntos de inconformidad, no aludió al TAC y su resultado, como tampoco a los documentos de la

historia clínica aportados en audiencia, de los cuales se corrió traslado sin ningún pronunciamiento y sin ser tachados de falsos; no es cierto lo indicado en torno al TAC, porque el mismo fue aportado el 03 de agosto de 2021, por la representante legal de la Clínica SOMA; el reporte tiene fecha del 11 de julio de 2016 y lo suscribió el médico radiólogo Antonio Jaller Estrada, registro No. 5021401; pero además la historia clínica refiere al TAC, como aparece en la nota del doctor Juan Camilo Álvarez Pava, del 12 de julio de 2016, a las 7:01 a.m.; el Juzgado al contrario de lo señalado por el recurrente sí analizó la declaración de la doctora Margarita María Urhan Giraldo, cuyos aspectos más relevantes pasó a señalar. Por estas razones solicita, se confirme la decisión de primer grado.

### **III. CONSIDERACIONES**

***Problemas jurídicos:*** El recurso de apelación de cara a la sentencia de primer grado plantea los siguientes problemas jurídicos que el Tribunal debe resolver: ¿la valoración probatoria que hizo la sentencia de primer grado fue indebida? ¿se acreditó el nexo causal? ¿las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar?

***Relación de causalidad y responsabilidad del médico:*** La responsabilidad del médico es de medio, salvo cuando se garantiza un resultado; de lo anterior se deriva que no se presume la culpa en el demandado, correspondiendo, en consecuencia, al demandante probarla, para cuyo efecto debe acreditar la imprudencia, negligencia, descuido o

impericia del galeno. En este sentido se ha pronunciado la jurisprudencia en los siguientes términos:

*"Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico sino también la gravedad", expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como "una empresa de riesgo", porque una tesis así sería "inadmisible desde el punto de vista legal y científico" y haría "imposible el ejercicio de la profesión".*

*"Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que "...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues "si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito*

*o culpa de la perjudicada". La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998"*<sup>1</sup>.

Más recientemente, la corte reiteró este criterio, indicando: *"... con independencia de que la pretensión indemnizatoria tuviera como causa un contrato o un hecho ilícito, aspecto este que es ajeno al recurso de casación, la Corte tiene explicado que si bien, en principio, la responsabilidad médica parte de la culpa probada, lo cierto es que, frente a la lex artis, "el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente"*<sup>2/3</sup>.

Antes de determinar si el médico incurrió en alguna conducta imprudente, de la que se derive su culpabilidad, es imprescindible averiguar en primer lugar sobre la causa del daño, como lo reitera la jurisprudencia que viene de transcribirse, donde a la vez la Corte acude a su propio precedente, en el que había precisado: *"... lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la*

---

<sup>1</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DE CASACION CIVIL. Sentencia del 30 de enero de 2001. M. P. José Fernando Ramírez Gómez.

<sup>2</sup> Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.

<sup>3</sup> Sentencia del 19 de diciembre de 2005. M. P. Jaime Alberto Arrubla Paucar.

*imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa”<sup>4</sup>.*

Es pertinente puntualizar que con independencia de la naturaleza de la responsabilidad civil que se invoca y de si se presume la culpa en cabeza del demandado, como ocurre en las actividades peligrosas, es razonable que antes que la culpa, se determine la relación de causalidad, pues hasta tanto no se pruebe que el daño fue cometido por el demandado, resulta innecesario abordar el examen de los demás elementos axiológicos que configuran la responsabilidad invocada.

**El disenso:** El recurrente afirma que existe una indebida valoración probatoria, porque no obstante que el Juzgado realiza un recuento de los registros de la historia clínica del paciente hasta la intervención quirúrgica, que tuvo lugar en la Clínica CES el 14 de julio de 2016, es evidente que desde el 09 de julio que iniciaron las dolencias en el paciente hasta el 14 de julio de 2016, que fue intervenido, transcurrieron 5 días; esto es, 120 horas, cuando las horas de espera u observación estipuladas son entre 48 y 72, la línea de tiempo se desbordó como lo manifestó el experto; amén, que los médicos generales de la IPS de SURA que inicialmente atendieron al paciente, realizaron una revisión rápida y precisa y con mucha premura remitieron al paciente al cirujano general, como consta en 3 anotaciones de la historia clínica; a pesar que en las primeras horas del 11 de julio de 2016, cuando la Clínica SOMA recibió al paciente, se

---

<sup>4</sup> Sentencia del 30 de enero de 2001.



obtuvieron los resultados del TAC de abdomen, que era necesario para la intervención quirúrgica y, no obstante que allí se advirtió la existencia de derrame de fluidos, se manejó con tratamiento y solo hasta el 14 de julio de 2016, se realizó la intervención quirúrgica, en forma extemporánea, conllevando a una falla sistémica que desencadenó en la muerte del paciente, por una afectación posterior y diferente a la intervención quirúrgica o al tema de la peritonitis presentada.

Delanteramente se advierte, que al contrario de lo afirmado por la recurrente, en el proceso no se probó que la muerte del paciente Jorge Eliecer de Jesús Quiroz Flórez tuvo como causa u origen la supuesta demora en la práctica de la intervención quirúrgica que se llevó a cabo en la Clínica CES, el 14 de julio de 2016 y que desencadenó en una falla sistémica que produjo el deceso del paciente, como se pasa a indicar con soporte en las pruebas oportunamente adosadas al plenario.

Al efecto, se trajo anexo de la demanda copia de la historia clínica de la Clínica CES; entre otras notas, en la evolución No. 21, del 14 de julio de 2016, a las 21:36 horas, aparece registrado:

*“Paciente quien llega remitido de la Clínica SOMA a donde consulta por cuadro clínico de aproximadamente 8 días de evolución, inicialmente distensión abdominal y sensación de lentitud abdominal, pero sin dolor, posteriormente inicia con dolor intenso en hipogastrio, asociado a constipación y paro*

*de flatos, no vómito, ni otros síntomas, es evaluado por cirugía general, se solicita TAC de abdomen que muestra enfermedad diverticular, con proceso suboclusivo del íleon terminal, con liquido hacia fosa iliaca derecha, le inician antibiótico y manejo médico, aumento de reactantes y además signos de SIRS, por lo que se decide manejo quirúrgico, remiten a la institución por no disponibilidad de UCI-UCE.*

*“El día de hoy ingresa a la institución es llevado a cirugía donde le realizan tratamiento de la peritonitis de cuatro cuadrantes + colectomía izquierda, ingresa a la UCI con requerimiento de vasopresores, además con intubación oro traqueal”.*

*En la evolución No. 308, del 04 de agosto de 2016, se documenta: “Paciente masculino, con diagnóstico de sepsis de origen abdominal asociado a peritonitis terciaria en resolución, evolución favorable, ahora con episodio de hipotensión asociado a la administración de furosemida, sin embargo, se debe descartar posible insuficiencia suprarrenal por lo que se ordena cortisol y se comienza manejo con norepinefrina. se solicitan paraclínicos de control para mañana 5 am. se complementa potasio y gases arteriales para realizar ya”.*

*Igualmente, en la evolución No. 395, del 10 de agosto de 2016, registra: “Siendo las 19:38 pm el paciente presenta paro cardiorrespiratorio, se inician maniobras de reanimación, se asiste protección de vía aérea, se suspende*

*ventilación mecánica se asiste con ambu-aspiro secreciones hemáticas por cánula de TQT en poca cantidad, se reanima durante 20min paciente a las 20:00 fallece”.*

En el dictamen pericial que rindió el experto Jorge Armando Sánchez Álzate, médico especialista en cirugía general, luego de dar respuesta a los interrogantes que le fueron planteados, concluyó:

*“Con mis conocimientos y la experiencia en el ejercicio de la Cirugía General, asociados a la alta casuística de pacientes atendidos y de acuerdo con los datos de la historia clínica, puedo concluir:*

*“1. Que fue adecuado el manejo instaurado en el paciente por parte del doctor JUAN CAMILO ALVAREZ, la realización de TAC, la antibicoterapia y el manejo expectante fue adecuado, y de acuerdo a la evolución clínica del paciente Jase Eliecer Quiroz se determinó (sic) en forma oportuna la conducta quirúrgica.*

*“2. Que antes del 13 de julio no existían criterios para haber ordenado manejo quirúrgico debido a que los pacientes con estos mismos hallazgos clínicos y tomográficos en su gran mayoría evolucionan y responden satisfactoriamente al tratamiento médico y no requieren manejo quirúrgico posterior.*

*“3. Que fue adecuado haber ordenado manejo quirúrgico el día 13 de julio porque queda claro que sí hubo cambio en la*

*evolución de los reactantes de fase aguda y persistencia del dolor.*

*"4. El cirujano no puede obviar el concepto de la especialidad de anestesiología considerando la necesidad de UCI ante una cirugía mayor. Y la no disponibilidad de UCI es un tema estrictamente administrativo de orden institucional que no es de la competencia de los profesionales ni de los especialistas tratantes, quienes cumplen funciones estrictamente asistenciales.*

*"5. El paciente falleció luego de transcurrir 28 días, desde la última (sic) atención que le había sido brindada por el doctor JUAN CAMILO ALVAREZ PAVA, no encuentro en el proceso de atención del doctor falencias que hallan determinado directamente o indirectamente el fallecimiento del señor Jose (sic) Eliecer Quiroz.*

*"6- Durante ese espacio de tiempo de 28 días el paciente fue sometido a diferentes tratamientos e intervenciones, para manejo de su enfermedad y de las complicaciones sufridas en su proceso de atención, por diferentes médicos y especialistas tratantes.*

*"7. La causa del fallecimiento del paciente fue de origen cardíaco como quedó claramente consignado en la historia clínica".*

De donde se sigue, que en el plenario no se acreditó con precisión que el paro cardiorrespiratorio que causó la muerte

del paciente, tuvo como causa la supuesta demora en la realización de la intervención quirúrgica por la Clínica CES, el 14 de julio de 2016; como lo afirma el experto en el informe allegado por la parte demandada y lo ratificó al rendir declaración, como lo precisó el Juzgador de primer grado; el manejo dado al paciente por el médico Juan Camilo Álvarez Pava fue adecuado y conforme a la evolución médica; antes del 13 de julio de 2016, cuando se ordenó la intervención quirúrgica, no existían criterios para ordenarla; adicionalmente, se pone de presente que el cirujano no podía obviar el concepto de anestesiología donde se consideró la necesidad de una UCI, ante una cirugía mayor o por complicaciones que se pudieran presentar y, como allí no se disponía de estos servicios, se tuvo que remitir el paciente a otro centro hospitalario que tuviera esos servicios, lo que obviamente implicaba unos trámites para tal procedimiento, como el encontrar una unidad que los tuviera, proceder a su traslado, valoraciones y realizar el procedimiento; el paciente falleció 28 días después de la última atención brindada por el médico Álvarez Pava, proceso en el que no se observó falencias que determinaran directa o indirectamente el deceso del paciente; durante dicho período el paciente fue sometido a diferentes tratamientos e intervenciones, para el manejo de sus padecimientos y, la causa del fallecimiento fue de origen cardíaco como consta en la historia clínica.

Además, como está documentado en la evolución No. 308, del 04 de agosto de 2016, frente a los padecimientos del paciente, que fueron objeto de atención por la Clínica SOMA y, luego, remitido para cirugía a la Clínica CES, con la

indicación: *"Paciente masculino, con diagnóstico de sepsis de origen abdominal asociado a peritonitis terciaria en resolución, evolución favorable, ahora con episodio de hipotensión asociado a la administración de furosemida, sin embargo, se debe de descartar posible insuficiencia suprarrenal por lo que se ordena cortisol y se comienza manejo con norepinefrina. se solicitan paraclínicos de control para mañana 5 am. se complementa potasio y gases arteriales para realizar ya"*; estos es, los síntomas iniciales por los que fue atendido en la Clínica SOMA y, posteriormente, remitido a la Clínica CES para la intervención quirúrgica, fueron superados y se presentaron nuevos episodios que se debían tratar; amén, que no se puede pasar por alto, que al paciente le practicaron cinco (5) procedimientos quirúrgicos más, para restablecer su estado de salud, con las consecuencias que conlleva cada procedimiento.

Ahora, en cuanto a la demora porque los médicos tratantes de la Clínica Soma tardaron 64 horas después de haber ingresado, para ordenar el tratamiento quirúrgico y porque fue remitido a la Clínica CES, cuando había transcurrido 72 horas; se advierte que el dictamen pericial da cuenta que se cumplió con los protocolos, sin que se hubiera desvirtuado esta prueba; incluso, la parte demandante afirma y confiesa en la demanda que la demora también se debió porque el especialista Juan Camilo Álvarez Pava ordenó un TAC y estuvo a la espera para consolidar un diagnóstico, conducta prudente y que está plenamente justificada, como en efecto se acreditó, máxime en este caso donde se determinó que

por las condiciones que presentaba el paciente requería de una UCI o UCE para el postquirúrgico, servicios que no tenía la Clínica Soma y bajo estas circunstancias, irresponsablemente no se podían arriesgar a realizar el procedimiento requerido, pues de haberlo hecho, hubieran comprometido su responsabilidad; todo lo cual, requería el traslado a otra clínica que si prestara ese servicio, como en efecto ocurrió, lo que conlleva un trámite y una espera y, lo cierto es que la necesidad de la UCI, se confirmó porque después del procedimiento quirúrgico el paciente fue ingresado a esa unidad y por múltiples complicaciones, luego falleció el 10 de agosto de 2016.

A más de la mora invocada por el extremo activo, que aparece justificada por los protocolos que se cumplieron como viene de indicarse, tenía que allegar prueba técnico-científica para demostrar cabalmente que si el paciente hubiera sido intervenido con anterioridad al 14 de julio de 2016, no se hubiera presentado el paro cardiorrespiratorio que le causó la muerte; pues no se puede dejar de lado que este fenómeno, el de la muerte, es el que se imputa a los demandados y que constituye la causa de la responsabilidad invocada, lo que se traduce en meras afirmaciones que no fueron confirmadas, incumpliendo con la carga de la prueba que le incumbía al tenor de lo previsto en el art. 167 del C.G.P.

Es pertinente precisar, que la presencia de un error en la atención médica por sí solo no es suficiente para generar responsabilidad, porque además ese error tiene que ser

inexcusable para que se configure la culpa; la que por sí sola no es suficiente para generar una responsabilidad indemnizatoria; pues además tiene que causar un daño y éste también tiene que estar debidamente probado.

Como las consideraciones reseñadas líneas atrás, son suficientes para desestimar la totalidad de las pretensiones impetradas en la demanda, la Sala queda relevada de pronunciarse frente a los demás puntos concretos objeto de inconformidad contra la sentencia de primer grado.

**Conclusión:** Como la parte demandante no probó la relación causal, se impone la confirmación de la sentencia de primer grado.

No habrá lugar a condena en costas porque el extremo activo está amparado por pobre.

## **RESOLUCIÓN**

A mérito de lo expuesto **LA SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## **FALLA**

1. Por lo dicho en la parte motiva se confirma la sentencia de fecha y procedencia indicadas en la parte considerativa.



2. No hay lugar a condena en costas porque el extremo activo está amparado por pobre.
3. Se ordena devolver el expediente al Juzgado de origen.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Los Magistrados**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Enrique Gil Marín', with a long horizontal stroke extending to the right.

**LUIS ENRIQUE GIL MARÍN**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Cecilia Lema Villada', with a long horizontal stroke extending to the right.

**MARTHA CECILIA LEMA VILLADA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo León Carvajal Martínez', with a long horizontal stroke extending to the right.

**RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ**