



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL

ASUNTO	Apelación Sentencia- Verbal
DEMANDANTES	Cristina Velásquez Arango y otros
DEMANDADOS	Salud Total EPS S.A. y otros
DECISIÓN	Confirma sentencia
PROCESO RDO.	05001-31-03-013-2018-00373-01

Medellín, veintidós de febrero de dos mil veinticuatro

ANTECEDENTES

1. DEMANDA. Cristina Velásquez Arango, Héctor de Jesús Velásquez y Amparo del Socorro Arango Isaza, mediante apoderado judicial, presentaron demanda de responsabilidad civil médica en contra de Salud Total EPS S.A., Virrey Solís IPS S.A., Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. y Juan Nicolás Franco Baena, con el fin de que se declare que estos son responsables por los perjuicios que les fueron causados por la *"mala práctica médica"* en la atención brindada a Cristina Velásquez Arango. Tales perjuicios fueron pedidos así: A Cristina Velásquez Arango, 100 smlmv por concepto de daño moral y 100 smlmv por daño a la vida en relación y daño a la salud; a Amparo del Socorro Arango Isaza, 100 smlmv por daño moral y daño a la vida en relación; y a Héctor de Jesús Velásquez, 100 smlmv por daño moral y daño a la vida en relación.

Como fundamento de lo pretendido, el apoderado judicial de la parte demandante expuso:

a. Cristina Velásquez Arango es madre del menor Miguel Ángel Girón Velásquez, quien nació el 21 de junio de 2011. Ambos padecen la enfermedad denominada neurofibromatosis, la cual genera demasiada impresión debido a las mutaciones genéticas que produce, pero que, en el caso de ellos, por fortuna aún no se ha desarrollado.

b. En la EPS Salud Total le advirtieron a Cristina Velásquez que no debería tener más hijos, dado el riesgo de que su descendencia desarrollara la enfermedad neurofibromatosis, la cual puede generar perjuicios irremediables.

c. De Salud Total EPS remitieron a Cristina Velásquez a la IPS Virrey Solís para que le brindaran asesoría en planificación familiar. En la asesoría de 17 de septiembre de 2015 quedó anotado: *"Brindo asesoría en planificación familiar, ventajas y desventajas de los métodos, la protegida desea pomey, se educa sobre el método quirúrgico, mecanismo de acción, efectividad, consecuencias, la imposibilidad de recanalización para tener más hijos, se habla de un futuro sin hijos y situaciones hipotéticas donde podría querer tomar la decisión de otro hijo, la paciente está segura de su decisión y comenta su hijo nació con neurofibromatosis y ella ya se realizó estudios y sabe que puede heredar la enfermedad si tiene otros marcos (sic), se respeta su derecho sexual y reproductivo de decidir cuantos hijos quiere tener, la paciente acepta las consecuencias"*.

d. El 08 de noviembre de 2015, en la Clínica Sagrado Corazón, a la demandante Cristina Velásquez Arango le practicaron la cirugía denominada *"Tubectomía ampular bilateral con Enseal o Ablación u oclusión bilateral de trompa de Falopio vía endoscopia"*. La intervención quirúrgica la llevó a cabo el médico especialista en ginecología y obstetricia Juan Nicolás Franco Baena.

e. En abril de 2016, la demandante Cristina Velásquez empezó a padecer dolor abdominal y presentó abundante sangrado menstrual. El 29 de abril de 2016 acudió a una cita médica en la EPS Salud Total y allí le diagnosticaron *"dismenorrea, menstruación irregular no especificada"*, situación que se repitió en mayo de 2016.

f. En abril de 2017, Cristina Velásquez empezó a sentir un malestar inusual en su organismo y se le diagnosticó embarazo, por un error en el procedimiento médico practicado el 08 de noviembre de 2015. En el procedimiento la obligación era de resultado y pretendía evitar un nuevo embarazo.

g. En la historia clínica se observa que las advertencias que se hicieron a la demandante Cristina Velásquez antes de la cirugía, estaban encaminadas a "un

futuro sin hijos” y eso era lo que ella pretendía. En ningún momento se habló de la posibilidad de un embarazo, pues de haber sido así, la demandante no se hubiera sometido a la tortura de una cirugía, lo cual indica que los demandados no proporcionaron a la paciente una información veraz y adecuada, para que se configurara un verdadero consentimiento informado respecto al procedimiento.

h. La demandante Cristina Velásquez Arango sufrió un daño en su vida, ya que, por la enfermedad congénita que padece, transmitida a su hijo mayor y que probablemente puede transmitirse a la nueva criatura, nacida el 02 de octubre de 2017, es madre soltera, cabeza de hogar y en deplorable situación económica.

## 2. CONTESTACIÓN.

2.1. La demandada Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S., debidamente notificada por aviso (fol. 210, reverso), por medio de apoderado judicial se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes “excepciones”: (i) *“Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico: Diligencia y cuidado previa a la prestación del servicio, Diligencia y cuidado concomitante a la prestación del servicio, Diligencia y cuidado posterior a la prestación del servicio médico”*, (ii) *“Riesgo inherente”*, (iii) *“Inexistencia de daño por el solo hecho del nacimiento del menor”*, (iv) *“Improcedencia de perjuicios morales para las víctimas indirectas”*, (v) *“La adecuada y completa información que recibió la paciente para tomar la decisión autónoma, informada y libre de someterse a la intervención, en ejercicio pleno de sus derechos: consentimiento informado, importancia del deber de información y el acatamiento de la lex artis contrastado con la anticoncepción fallida”*, y (vi) *“La intervención quirúrgica de anticoncepción es una obligación de medios, no de resultado”*.

2.2. El demandado Juan Nicolás Franco Baena, notificado en forma personal por medio de apoderado judicial (fol. 215), se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes “excepciones”: (i) *“Adecuada práctica médica-cumplimiento de la lex artis”*, (ii) *“Ausencia de culpa”*, (iii) *“Ausencia de nexo causal”*, (iv) *“Asunción de los riesgos del procedimiento de ligadura*

*tubárica por parte de Cristina Velásquez Arango, riesgo inherente materializado al procedimiento”, y (v) “Tasación excesiva de perjuicios”.*

2.3. La demandada Salud Total EPS S.A., notificada por aviso (fol. 240), por medio de apoderado judicial se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes “excepciones”: (i) *“Cumplimiento de la función básica de Salud Total como EPS y de sus obligaciones contractuales frente a la afiliada Cristina Velásquez Arango”,* (ii) *“Carencia de imputación a Salud Total EPS S.A. de las presuntas consecuencias del acto médico u omisión por parte de los profesionales tratantes de la paciente”,* (iii) *“Improcedencia de reproche a las demandadas de la recanalización tubárica espontánea presentada en la paciente como consecuencia de una mala práctica médica en procedimiento de planificación definitivo- riesgo previsto de escasa ocurrencia,* (iv) *“Culpa probada como principio general de la responsabilidad médica”,* y (v) *“Caso fortuito”.*

2.4. La demandada IPS Virrey Solís S.A., notificada por aviso (fol. 243), por medio de apoderada judicial se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes “excepciones”: (i) *“Falta de legitimación en la causa por Virrey Solís IPS S.A.”,* (ii) *“Inexistencia de responsabilidad civil de Virrey Solís IPS S.A., en el hecho generador de responsabilidad alegado por la parte actora”,* (iii) *“Ausencia de culpa”,* (iv) *“Inexistencia de nexo de causalidad entre las atenciones de Virrey Solís IPS y el hecho alegado como dañino”,* y (v) *“Inexistencia de perjuicios indemnizables a cargo de Virrey Solís IPS S.A.”.*

### 3. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

3.1. La demandada Salud Total EPS S.A., citó en garantía a la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. (c.2), quien se opuso tanto a las pretensiones de la demanda como al llamamiento en garantía y propuso las “excepciones” que denominó: (i) *“Cumplimiento contractual”,* (ii) *“Diligencia y cuidado de Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S.”,* y (iii) *“Ausencia de relación de garantía”.*

3.2. Asimismo, la demandada Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S., llamó en garantía a la Seguros Generales Suramericana S.A. (c.4), quien se opuso tanto a las pretensiones de la demanda como al llamamiento en garantía. Frente a

la demanda, propuso las "excepciones" que denominó: (i) "*Diligencia y cuidado -Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico*", (ii) "*Traslado del riesgo- Existencia del consentimiento informado*", (iii) "*Ausencia de daño*", y (iv) "*Excesiva tasación de perjuicios*". Frente al llamamiento en garantía propuso los medios de defensa que denominó: (i) "*Ausencia de cobertura - Exclusión propia del riesgo de responsabilidad civil profesional*", y (ii) "*Sujeción a los términos del contrato de seguro*".

4. SENTENCIA. El Juzgado 013 Civil del Circuito de Medellín, mediante sentencia de 27 de mayo de 2019, decidió:

*"PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones denominadas, RIESGO INHERENTE, ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA, CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS Y AUSENCIA DE CULPA, formuladas por la parte demandada y los llamados en garantía.*

*SEGUNDO: Desestimar las pretensiones de la demanda, por lo expuesto en la parte motiva.*

*TERCERO: Sin condena en costas, la parte demandante cuenta con amparo de pobreza".*

4.1. La juez advirtió que cuando se trata de servicios médicos para fijar un método anticonceptivo, la doctrina ha dicho que, por regla general, se trata de una obligación de resultado. Sin embargo, no puede perderse de vista que en este caso no se trató de la fijación de un método anticonceptivo, sino de un procedimiento quirúrgico, en que la obligación es de medio. La juez descartó la existencia de una falla médica. Señaló que la parte demandante no acreditó la culpa del extremo demandado, pues apenas aportó la historia clínica, que da cuenta de la cirugía y del posterior embarazo.

Por el contrario, la funcionaria judicial expuso que en el expediente obra dictamen pericial aportado por la parte demandada, que da cuenta de que el procedimiento de ligadura tubárica, al igual que en todas las técnicas, hay un porcentaje de fallos o de casos en los cuales se puede presentar una recanalización espontánea, situaciones que pueden ocurrir en las manos del más experto. También dijo que, según el dictamen del experto, cuando un

procedimiento de ligadura fracasa, no es posible afirmar que fue a raíz de que el médico incumplió con la *lex artis* o con los protocolos, y que en la historia clínica de la paciente no existe algún registro que indique que hubo una falla médica o una falta de adherencia del médico tratante al protocolo. Con todo, la juez precisó que el perito afirmó que en este caso no hubo desviación de los protocolos por parte del médico tratante quien actuó según los preceptos de la *lex artis*. La recanalización espontánea de la trompa, luego de la tubectomía, se presentó como un riesgo inherente y de difícil diagnóstico, o difícil determinación en cuanto a establecer la causa por la cual se presenta.

4.2. De otro lado, la juez señaló que, según el consentimiento obrante en la historia clínica, no es cierto, como afirma la demandante, que se hubiese garantizado la efectividad total de la cirugía, porque lo que allí se plasmó es que la demandante no tendría más hijos, solo si el ligamiento tubárico triunfaba. La juzgadora precisó que, aunque se aludió a la imposibilidad de que la ligadura fuera revertida quirúrgicamente, ello no excluía la posibilidad de la recanalización espontánea, del riesgo inherente.

5. APELACIÓN. Inconforme con lo resuelto, la PARTE DEMANDANTE apeló y solicitó la revocatoria de la decisión de primera instancia. Al respecto, expuso lo siguiente:

- La juez no analizó la prueba documental y testimonial obrante en el proceso, que da cuenta de que la información suministrada a Cristina Velásquez, siempre estuvo dirigida a informar un “futuro sin hijos” y a una “cirugía irreversible”, con lo cual se atentó contra los derechos constitucionales fundamentales de libertad, autonomía y reproducción, para que la demandante aceptara el riesgo y decidiera someterse o no al procedimiento quirúrgico. El juzgado apenas se limitó al punto 4 del consentimiento informado, en el que se indica “*si el procedimiento es exitoso, no podré tener más hijos*”, lo que permite cuestionar lo siguiente: ¿cómo puede predicarse un procedimiento exitoso en una obligación que es de medio y no de resultado? ¿cómo puede hablarse de éxito si existe un riesgo inherente?

El perito habló de mecanismos para que se diera un consentimiento informado, que nunca se dieron a conocer a la demandante Cristina Velásquez.

-La juez en la sentencia dio credibilidad a lo indicado por el demandado Juan Nicolás Franco Baena, quien precisó que el procedimiento quirúrgico que comporta una efectividad del 100% para no tener hijos, es la denominada histerectomía, que es practicada en casos especiales. No obstante, la juez no consideró la situación de Cristina Velásquez como un caso especial, dada la enfermedad genética que esta padece. Este caso no es una mujer que no quiere tener más hijos, sino un caso especial que ameritaba mayor información sobre el procedimiento y la práctica de una cirugía que le comportara mayor efectividad, por las condiciones médicas y genéticas.

-Si bien el riesgo inherente ha sido concebido como aquella complicación que se puede presentar por la sola práctica del acto médico, ya sea por las condiciones del paciente o por la naturaleza del procedimiento, el mismo no es absoluto, pues en el presente caso la parte demandada siempre indicó que la tubectomía o ligadura de trompas practicada a la demandante era una intervención mediante la cual no podría tener más hijos. Apenas en las contestaciones a la demanda y en el interrogatorio absuelto por el codemandado Juan Nicolás Baena, se puso de presente que este procedimiento no garantizaba los resultados esperados. Es decir, a la demandante no le explicaron previamente los riesgos de la intervención quirúrgica.

## 6. ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA.

6.1. La parte demandante -apelante- reiteró y explicó -en síntesis- los argumentos expuestos al momento de presentar los reparos concretos. El apoderado de la parte apelante insistió en que el daño ocasionado a la paciente Cristel Camila Álvarez obedeció al actuar deficiente, negligente e imperito del personal médico que la atendió, quien no actuó conforme a la *lex artis* en las diferentes etapas del acto médico. También señaló que el médico cirujano no le informó que uno de los riesgos de la cirugía practicada era la posibilidad de quedar nuevamente en estado de embarazo.

6.2. El demandado Juan Nicolás Franco Baena, solicitó que la sentencia de primera instancia sea confirmada, reprochó cada uno de los reparos elevados por la parte demandante y señaló que en el expediente quedó acreditado que

su actuación estuvo conforme a los lineamientos y cánones de la *lex artis*, sin que se acreditara conducta alguna que pueda ser catalogada como negligente, imprudente y mucho menos imperita.

6.3. La demandada Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S., señaló que no es posible inferir que la causa del embarazo de la demandante Cristina Velásquez Arango obedezca a una presunta negligencia médica por parte del personal adscrito a las I.P.S. y demás profesionales demandados. Por el contrario, los medios probatorios muestran que las instituciones demandadas actuaron de forma diligente, de manera que a la demandante le advirtieron en diferentes oportunidades las ventajas, desventajas, y riesgos del procedimiento quirúrgico Tubectomía Ampular Bilateral, los cuales la paciente indicó que entendía, al suscribir el documento denominado "Consentimiento Informado". Asimismo, señaló que el resultado indeseado no se generó por error en el acto médico, sino por un riesgo propio de este método anticonceptivo quirúrgico que eligió libremente la paciente tras asesoría en planificación familiar.

6.4. La llamada en garantía Seguros Generales Suramericana S.A. solicitó que la sentencia sea confirmada y refirió que la juez *a quo* concluyó en debida forma que la cirugía practicada a la demandante se llevó a cabo de manera adecuada y sin ninguna complicación, en atención a los lineamientos establecidos por la ciencia médica, por lo que no podría imputarse responsabilidad alguna a las entidades demandadas.

### CONSIDERACIONES

1. PRECISIÓN PRELIMINAR: Previo a delimitar el problema jurídico suscitado mediante el recurso interpuesto, es pertinente precisar, de cara a los puntos objeto de estudio en esta segunda instancia, que el reparo de la parte apelante, mediante el cual indica que la juez *a quo* no tuvo en cuenta que la situación de Cristina Velásquez era un caso especial, dada la enfermedad genética que esta padece, lo cual implicaba la implementación de un procedimiento o de una cirugía que comportara mayor efectividad, como sería la histerectomía de la que habló el médico demandado en el interrogatorio absuelto, no debe ser estudiado en esta instancia, en tanto tal alegato constituye un punto nuevo que por lo tanto, no pudo ser debatido en la primera instancia, lo cual riñe con



el principio de congruencia, ya que no hizo parte del tema de reproche propuesto en la demanda.

En efecto, cualquier estudio puntual al respecto para poner en tela de juicio la conducta de los demandados por el motivo invocado ahora por la parte apelante, desconocería el principio procesal de la congruencia, previsto en el artículo 281 del Código General del Proceso, según el cual:

*"La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

*No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en esta (...)"*

Dicha regla comprensiva del principio de la congruencia, delimita los senderos de la actividad judicial y constituye una de las garantías derivadas del derecho fundamental al debido proceso, ya que impone al juzgador el ejercicio de la potestad jurisdiccional dentro de los límites precisos, marcados por las partes involucradas en la contienda. Adicionado a ello, conviene recordar que el recurso de apelación está asociado al principio de congruencia de la sentencia, de allí la unidad temática que debe mediar entre el *petitum* de la demanda, las razones fácticas y jurídicas que la soportan, al igual que las excepciones, la sentencia que examinó y proveyó sobre estas y aquel, y los cuestionamientos que la impugnación plantea, de manera que cualquier posibilidad de que se formule aspectos ajenos o carentes de identidad con el grupo de razones y fundamentos anteriormente señalados, se encuentra proscrita. En este sentido, la apelación no es un escenario para modificar o enmendar vacíos de la demanda o la contestación, ni para introducir aspectos extraños al debate que el juzgador no estudió en la sentencia.

2. PROBLEMA JURÍDICO. Dilucidado lo anterior y según la competencia restrictiva que el artículo 328 del Código General del Proceso impone, el recurso interpuesto contra la sentencia de primera instancia, en síntesis obliga a esta Sala a definir, si la parte demandante tiene razón al señalar que la decisión de primera instancia debe ser revocada, en tanto que una debida valoración de

las pruebas obrantes en el proceso, permite concluir, contrario a lo expuesto por la juez *a quo*, que los demandados actuaron de forma negligente en la atención médica prestada a Cristina Velásquez Arango, en tanto que la práctica de la tubectomía no cumplió la finalidad y a ella no le informaron acerca del riesgo de volver a quedar embarazada, pues siempre le dijeron que la cirugía sería irreversible para un futuro sin hijos.

### 3. MARCO NORMATIVO Y DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA PARA LA DECISIÓN DEL CASO EN CONCRETO.

3.1. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que:

*"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)".

3.2. Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso:

*"En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario<sup>1</sup>–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.*

*(...)*

*Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos 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. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.*

*En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible<sup>2</sup>. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su "culpa",*

---

<sup>1</sup> Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

<sup>2</sup> En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

*en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”.*

3.3. Sobre el consentimiento informado, la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SC7110 de 24 de mayo de 2017, expuso que

*“el consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo.*

*Por esto mismo, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), exige al médico no exponer al paciente a “riesgos injustificados” y a solicitar autorización expresa “para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible”, previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven.*

*El precepto citado se complementa con los artículos 9º al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como “riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo”; se impone la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y se establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, “el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”.*

*(...) El galeno con la información que proporciona debe permitir la autodeterminación del policitado, para obtener su aquiescencia a fin de que voluntariamente se someta a la intervención, se concientice y asuma los riesgos y beneficios de la terapia; y finalmente, tome su determinación sin coacción ni engaño; por supuesto, cuando es plenamente capaz y no está afectado por alguna de las circunstancias que lo tornen discapacitado o le impidan otorgar el consentimiento*

*libremente, porque para éste último evento debe darse tránsito a la autorización del representante para el vertimiento del consentimiento sustituto.*

*(...) Coetáneamente, conlleva la obligación o deber jurídico para el galeno de advertir y señalar en forma principal los riesgos que comporta el acto. Esta información suministrada por el facultativo, halla respuesta en el consentimiento que otorga el paciente para aceptar o inclusive para ejercer la facultad de no consentir el camino de la cura (...)."*

Sobre la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente, dicha Corporación, en sentencia SC4786 de 07 de diciembre de 2020, señaló:

*"Esta obligación, en sí misma considerada, es de resultado, en tanto la ausencia de consentimiento comprometerá la responsabilidad galénica, siempre que uno de los riesgos de aquellos que debieron ser objeto de comunicación se materialice y, como consecuencia, se produzca un daño; en otras palabras, el personal tratante asumirá las consecuencias de la omisión en el proceso de información, sin que puedan excusar su deber indemnizatorio en un actuar diligente, prudente o perito.*

*Claro está, "[p]ara que la infracción a deberes de información dé lugar a responsabilidad civil se requiere que el daño sufrido por la víctima pueda ser atribuido causalmente a la omisión".*

*Es un punto pacífico en la jurisprudencia de esta Sala que: "[L]a omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, '[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto' (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al 'paciente a riesgos injustificados' (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de*

*tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño. (SC, 17 nov. 2011, rad. n.º 1999-00533-01)".*

4. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO. La decisión de primera instancia debe ser confirmada, en tanto que, como bien lo advirtió la juez de primer grado, en este asunto, quedó acreditado que la parte demandante fue debidamente enterada de los riesgos de la cirugía denominada "*Tubectomía ampular bilateral con Enseal o Ablación u oclusión bilateral de trompa de Falopio vía endoscopia*" y no acreditó la existencia de una conducta reprochable e imputable a los demandados con ocasión del daño alegado, conforme se pasa a exponer:

4.1. La demandante Cristina Velásquez Arango insistió en que firmó el consentimiento informado para la práctica de la cirugía de ligadura tubárica, porque le habían dicho que esta era irreversible, para un futuro sin hijos. La demandante nunca hizo alusión a un error puntual en el procedimiento médico, sino que de manera genérica refirió que hubo un error médico, porque no obtuvo el resultado esperado, pues la cirugía era para no tener más hijos y ello no fue así, ya que luego de la intervención quirúrgica, quedó en embarazo. Empero, contrario a lo expuesto por la parte apelante -demandante-, la sala advierte que, en el expediente no existe elemento probatorio que permita arribar a la conclusión afirmada por aquella, en cuanto a que hubo un error médico, bien sea en la práctica del procedimiento quirúrgico por el médico Juan Nicolás Franco Baena o al momento de este brindar la información pertinente para obtener el consentimiento informado.

Sobre el particular, conviene precisar que, de cara a la ciencia del procedimiento quirúrgico aquí cuestionado, en el expediente obra el dictamen pericial efectuado por el médico Emilio Alberto Restrepo Baena -especialista en ginecobstetricia y en cirugía laparoscópica-, según el cual el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas uterinas practicado a la demandante Cristina Velásquez Arango, se ajustó a los protocolos médicos que regulan la materia. El experto explicó que "*todas las técnicas tienen un porcentaje de fallar o de casos en los cuales se puede presentar una 'recanalización espontánea', situaciones que pueden ocurrir en las manos más expertas de cualquier especialista en ginecología y obstetricia y de las cuales se esgrimen muchas*

*teorías respecto a los mecanismos que llevan a tal situación. Raramente se logra, en cada caso particular, establecer el factor generador de dicha falla (como por ejemplo cuando accidentalmente se intervienen los ligamentos redondos, en lugar de la trompa, algo muy raro pero factible). En todo caso, existen casos en que los mismos tejidos hacen una reconexión de tipo espontáneo 'memoria celular' lo que favorecen nuevas gestaciones". Seguidamente, al ser cuestionado sobre si en la cirugía que compete a este caso se había presentado alguna falla o evidencia de que los redondos fueron ligados, el perito contestó: "En la historia clínica NO existe registro de eso. Lo que uno esperaría como perito es que, si tuviera el redondo ligado por error, hubiera sido descrito en la cesárea, pero en la historia clínica que se me fue aportada no aparece nada que indique que fueron ligados, lo que me hace pensar que como dijo el ginecólogo en su historia clínica, la operación fue sobre la parte ampular de las trompas".*

Más adelante, al experto se le preguntó si cuando un procedimiento de ligadura tubárica fracasa, es posible afirmar que fue porque el médico incumplió la *lex artis*, a lo que contestó: "*NO. Cabe resaltar que es un procedimiento muy elemental, confiable y en la historia clínica revisada de la paciente NO existe ningún registro que indique que hubo una falla médica por falta de adherencia del protocolo, más que un desapego a este o desorientación de la Lex Artis ad hoc, lo que ocurre casi siempre en estos casos es una falla intrínseca del método, que como se explica, ocurre en un porcentaje descrito de las pacientes de recanalización espontánea, en el presente caso se informó como riesgo inherente*".

Luego, el perito ginecobstetra, al referirse a la eficacia de la intervención quirúrgica, expuso: "*El mismo ginecólogo demandado, Dr. FRANCO BAENA informa en su página de internet lo siguiente: 'Es un método definitivo de planificación familiar, con un porcentaje de falla muy bajo (1 en 300 intervenciones) (...) En la página de la clínica Mayo (Que es uno de los centros médicos más importantes del mundo) (...) se expresa lo siguiente: La ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente, seguro y efectivo. Sin embargo, no funciona para todos los casos. Menos de 1 de cada 100 mujeres quedan embarazadas durante el primer año posterior al procedimiento. Cuanto más joven seas al momento de realizarlo, es más probable que fracase (...) En*

*resumen, es claro que siendo uno de los métodos de alta eficacia para evitar la gestación, NO SE LE PUEDE ASVERAR UNA FIRMEZA ABSOLUTA, pues incluso en los mejores referentes norteamericanos aquí citados, se presentan fallas del método, como riesgo inherente. Es decir, incluso con la tecnología más avanzada, en los centros más prestigiosos del mundo, y en las manos más expertas, siempre, siempre habrá un porcentaje residual de fallas esperadas de la ligadura tubárica. Ningún especialista en ginecología y obstetricia por más experto que sea, puede garantizar a una paciente la eficacia total con cero tasas de embarazos”.*

El perito insistió que *"en un grupo poblacional sometido a la ligadura tubárica por laparoscopia alguien se va a embarazar, aunque sigan los protocolos, aunque las cosas se hagan bien y ceñidas a la Lex Artis ad hoc. Esto sobrepasa la actuación del médico especialista ginecólogo y lo supera, porque el que falla es el método no el médico (...)"*, a lo que agregó que el embarazo posterior a la tubectomía, *"NO ES UN ERROR, sino el porcentaje descrito de presentación de un riesgo inherente descrito en todo el mundo, el cual no ha sido posible confinar ni llevarlo a cero%. Hay que insistir en que más que un error, es la materialización de un riesgo inherente que no se sabe ni cuando, ni cómo, ni a quién se le va a presentar"*. (fol. 271-305).

Nótese que el perito fue preciso y contundente. El médico demandado ajustó su conducta a los protocolos médicos. La cirugía falló, no por un error del galeno o por el descuido o ineptitud de este, sino porque se materializó un riesgo inherente al procedimiento, que es la recanalización espontánea. La cirugía es exitosa, siempre y cuando no se materialice un riesgo inherente. Sobre el particular, conviene señalar que, *"En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo. 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 reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos,*



*los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa". (CSJ. Sentencia SC7110 de 24 de mayo de 2017).*

4.2. La demandante Cristina Velásquez afirma que el médico demandado se obligó a un resultado concreto: "un futuro sin hijos". Señaló que, según la historia clínica, cuando ella acudió a la asesoría de planificación familiar en la IPS Virrey Solís, quedó anotado que: *"Se educa sobre el método quirúrgico, mecanismo de acción, efectividad, consecuencias, la imposibilidad de recanalización para tener más hijos, se habla de un futuro sin hijos y situaciones hipotéticas donde podría querer tomar la decisión de otro hijo, la paciente está segura de su decisión y comenta su hijo nació con neurofrimatosis (sic) y ella ya se realizó estudios y sabe que puede heredar la enfermedad si tiene otros [e]m[b]razos se respeta su derecho sexual y reproductivo de decidir cuantos hijos quiere tener, la paciente acepta las consecuencias, intento dar orden de cirugía (...)".* Según la demandante, en ningún momento le informaron sobre la existencia de riesgos y de un posible embarazo.

La Sala advierte que a la parte demandante no le asiste razón al respecto. El consentimiento informado obrante en el expediente (fol. 324), suscrito por la demandante Cristina Velásquez Arango -paciente- y por la hermana Juliana Velásquez Arango -en la condición de acompañante-, es suficiente para derruir el razonamiento de la parte demandante. De allí se desprende que la demandante fue informada de los riesgos de la cirugía y de que el objetivo de no tener hijos solo se alcanzaría si la cirugía resultaba exitosa. En efecto, ese condicionamiento, era suficiente para advertir que la cirugía podía tener fallas -riesgo inherente-, y la demandante Cristina Velásquez, así lo aceptó puesto que en el documento que contiene el consentimiento informado, quedó establecido que: *"(...) habiendo sido informada de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles solicito y autorizo voluntariamente a la Nueva Clínica Sagrado Corazón para que el cirujano me efectúe la ligadura de trompas. Se me ha explicado y comprendo lo siguiente: (...) 3. Que la intervención quirúrgica tiene riesgos, los cuales me han sido explicados. 4. Que si el procedimiento de Ligadura Tubárica tiene éxito, no podré tener más hijos. (...)".*

La demandante hizo alusión a que el médico Juan Nicolás Franco Baena siempre le explicó que la cirugía era definitiva (min. 26, audio 2, cd. 1), que no tenía reversa. Por ese motivo, enfatizó que en la asesoría de planificación le hablaron de imposibilidad de recanalización. Sin embargo, esta situación que fue anterior al consentimiento informado, no se refería la imposibilidad de una recanalización espontánea -lo que ocurrió en este caso como materialización de un riesgo inherente-, sino a la "imposibilidad" de revertir una cirugía exitosa para volver a tener hijos -lo cual no fue cuestionado en este proceso-, respecto a lo cual el médico demandado Juan Nicolás Franco -especialista en ginecología y obstetricia- (hora 1, min. 14 y s.s.), indicó que *"la cirugía cuando falla, es porque tiene la posibilidad de que se recanalice la trompa, pero que hoy en día, es claro que si la paciente se arrepiente de la cirugía y se quisiera recanalizar para tener hijos no se garantiza la efectividad"*.

Asimismo, el demandado explicó que el *"Método definitivo es sacar la matriz, sería la única alternativa para que una paciente no se embarace, pero la tubectomía es considerado un método permanente. Es un método que mientras el procedimiento esté hecho y no se revierta, el procedimiento tiene su finalidad. ¿A qué se refiere con que se revierta? Porque espontánea puede fallar. Un método permanente se considera que puede fallar. De hecho internacionalmente se ha establecido en la literatura mundial, que la tubectomía por laparoscopia, puede fallar alrededor de 3 a 5 casos por mil, a 10 años. O si lo quiere considerar, 1 de cada 300 pacientes puede fallar"*. Asimismo, explicó que *"La histerectomía nunca está contemplada como un método de planificación, se asume que la paciente que tiene histerectomía, jamás tendrá posibilidades de futuro obstétrico. Pero yo nunca la recomiendo en ninguna paciente porque sería un método supremamente agresivo para planificación. En ningún centro académico del mundo la histerectomía es considerada un método de planificación"* (hora 1, min. 34 y s.s.).

4.3. En este orden, analizado el conjunto probatorio, la Sala reitera, en armonía con lo concluido por la juez de primer grado, que la parte demandante no acreditó que los demandados hayan incurrido en culpa médica en la práctica de la cirugía o que la información brindada hubiera sido insuficiente o que el médico se hubiera obligado de manera determinante a obtener un resultado

que no alcanzó<sup>3</sup>, lo que por el contrario quedó desvirtuado con las pruebas obrantes en el proceso, las cuales permiten considerar que la conducta del galeno se ajustó a la *lex artis* médica y que el consentimiento informado para la práctica de la tubectomía sí fue obtenido en debida forma por el respectivo personal médico, quien informó acerca de los riesgos y de la posibilidad de que la cirugía no fuera exitosa. Al respecto, debe tenerse en cuenta que *"la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud"*<sup>4</sup>, lo cual no fue acreditado en el presente asunto.

5. Así las cosas, sin necesidad de ahondar en aspectos adicionales, el tribunal encuentra que, por las razones aquí expuestas, la decisión de primera instancia debe ser confirmada. Sin costas en esta instancia, por cuanto la parte apelante se encuentra amparada por pobre.

## DECISIÓN

Por 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, RESUELVE:

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia apelada proferida por el Juzgado 013 Civil del Circuito de Medellín.

---

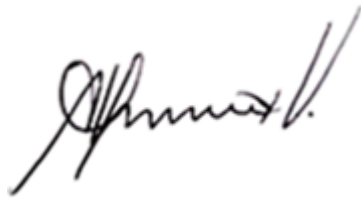
<sup>3</sup> La Corte, en sentencia SC 2555 de 12 de julio de 2019, refirió que: *"(...) así se acepte que el procedimiento realizado por el doctor Carrillo García en favor de la señora Stella Ovalle Gont se denominó, en algunas oportunidades, como de 'rejuvenecimiento facial', ello, per se, no significa que aquél se hubiera obligado a conseguir, específicamente, ese resultado en la paciente, toda vez que no existe evidencia de que el compromiso del galeno hubiera tenido ese alcance. En consecuencia, debe entenderse que la obligación por él asumida se orientó a efectuarle dichas intervenciones utilizando todo su conocimiento y las mejores técnicas existentes que para entonces estuvieran a su alcance, con la finalidad de dar al rostro de aquella una apariencia más juvenil, pero sin que ese resultado se hubiera asegurado o garantizado, pues, se repite, no existe prueba de que el acuerdo de las partes se haya orientado en ese sentido. Forzoso es, por lo tanto, insistir en que la obligación de galeno fue la prestación de un servicio médico pactado y discutido entre las partes pero que en ningún momento se garantizó un resultado concreto"*.

<sup>4</sup> CSJ. SC4425 de 05 de octubre de 2021

SEGUNDO. Sin costas en esta instancia, por cuanto la parte demandante -  
apelante- cuenta con amparo de pobreza.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ  
Ausencia justificada



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN