

**TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA-** El juez de primera instancia erró al considerar que el análisis del consentimiento informado vulneraba la congruencia, pues este constituye un elemento esencial del acto médico y fue incorporado al debate por los propios demandados; sin embargo, del acervo probatorio se acreditó que a la paciente se le explicaron de manera reiterada los riesgos y beneficios del procedimiento, que la historia clínica dejó constancia de dicha información y de su aceptación y que, pese a las deficiencias formales de algunos formatos, ello no desvirtuó la existencia del consentimiento, sin que la parte demandante hubiera alegado ni probado oportunamente falencias sustanciales en este aspecto; adicionalmente, el Tribunal reiteró que la responsabilidad médica es de culpa probada y de obligación de medio, y determinó que no se demostró un actuar contrario a la *lex artis*./

**HECHOS:** La señora MQO padecía trombocitopenia genética desde 2008. Ante la gravedad del cuadro, fue indicada una esplenectomía por laparoscopia, practicada el 1 de diciembre de 2011, pero días después presentó dolor abdominal, fiebre y vómito, diagnosticándose perforación de colon y peritonitis, lo que dio lugar a nuevas cirugías, entre ellas una ileostomía. La demandante alegó que dichas complicaciones obedecieron a falla médica y solicitó que se declare la responsabilidad civil contractual y extracontractual de la EPS, la clínica y el médico y la condena al pago de perjuicios. El Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Medellín, negó todas las pretensiones, al concluir que no se probó culpa médica. Deberá la Sala de Decisión determinar si procede confirmar la decisión adoptada en primera instancia, en cuanto que denegó las pretensiones por falta de prueba de los presupuestos de la acción, o si ésta debe revocarse de cara a los reparos planteados encaminados a discutir la valoración probatoria, como también se debe analizar si le asistió razón o no al juzgado de primera instancia al indicar que faltaba a la congruencia si analizaba la falta de consentimiento informado.

**TESIS:** (...)en las últimas décadas las relaciones entre médico y paciente han variado, pues cada vez es menos común que el paciente acuda voluntariamente a su médico cercano o de confianza con quien tenía una relación de cercanía (...), pues aunque esta especie de responsabilidad no ha desaparecido, si se encuentra en desuso, principalmente, por la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud, en cuya virtud la prestación de servicios médicos pasó a ser un asunto institucional y la responsabilidad médica ahora puede surgir con mayor frecuencia de la culpa organizacional (...) La responsabilidad civil de forma general se soporta en cuatro elementos esenciales para su configuración, los que también aplican a la responsabilidad médica y, lo son: (i) el HECHO activo u omisivo; (ii) el FACTOR DE ATRIBUCIÓN; (iii) el DAÑO padecido por la parte demandante y (iv) la relación o NEXO DE CAUSALIDAD entre la conducta y el daño.(...) Para determinar la conducta culpable del médico, sea esta por acción o por omisión, es necesario establecer la diferencia entre obligaciones de medio y de resultado.(...) En la relación jurídica médico-paciente, el médico asume la posición de deudor de la prestación y siendo así, el deudor se exonera demostrando que actuó en forma diligente y cuidadosa, corriendo con la carga de la prueba de lo contrario, la parte que lo reclama. Tipo de obligación que corresponde a los profesionales de la medicina, quienes, en desarrollo de la prestación de los servicios médicos, asumen la obligación de otorgar al paciente el tratamiento que aconseja la *lex artis*, pero no pueden garantizarle que se mejorará(...)Descendiendo al caso cuyo estudio nos convoca, se debe concluir que el a quo erró al indicar que faltaba a la congruencia si analizaba el tópico del consentimiento informado porque, a pesar de que en la demanda no se hizo alusión a este, lo cierto es que este es parte fundamental del acto médico y resulta determinante para establecer si el daño aducido corresponde o no a un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, sumado a que la discusión sobre ese tópico fue introducida al proceso por los codemandados(...)ha indicado la Corte Suprema de Justicia que la

omisión de informar y obtener el consentimiento informado hace responsable al médico y a la entidad prestadora de los daños causados como consecuencia del tratamiento o intervención no autorizada y que dicho acto dispositivo “puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno”. (...) En el presente caso obran varios documentos que dan cuenta de la autorización otorgada por MQO para la realización del procedimiento denominado esplenectomía por laparoscopia y, aunque los formatos preimpresos arrojados al plenario tienen deficiencias en su diligenciamiento porque el que está signado por la paciente el 10 de noviembre de 2011 no dice cuál es la intervención quirúrgica cuya realización se está autorizando y el que contiene la precisión sobre la cirugía solo tiene la primera página, sin que conste aquella donde debe obrar la firma de la paciente (...), lo cierto es que la historia clínica arrojada da cuenta que a MQO le fueron explicados de forma reiterada los riesgos y beneficios del procedimiento, dejando allí nota del entendimiento de lo explicado, como también de la aceptación de la realización de la cirugía(...)De lo estudiado en precedencia se concluye que los demandados cumplieron con la carga de acreditar la obtención del consentimiento informado y, por ende, le correspondía a la parte demandante aseverar y demostrar las deficiencias de este, labor que no cumplió porque en la demanda no señaló carencias en el consentimiento informado (...) advierte la sala que el dicho de las señoras MC y AM es insuficiente para acreditar la culpa médica porque el mismo no encuentra soporte en las demás pruebas recaudadas, pues lo afirmado por dichas declarantes no consta en la historia clínica, ni coincide con lo informado por los otros testigos que comparecieron a rendir declaración; tampoco existe confesión en tal sentido por parte de los demandados y, además, carece de apoyo pericial, toda vez que en el plenario no obra dictamen encaminado a analizar el actuar médico en este caso. (...)El recurrente dice que del testimonio de la señora MCO se desprende que la cirugía fue realizada en un lugar inadecuado porque el galeno demandado (AMR) le dijo a dicha declarante que para la cirugía había improvisado una mesa con unas tablas, pero esa afirmación, como se viene diciendo, no tiene soporte adicional porque en la historia clínica no obra alguna constancia que dé a entender que la cirugía se realizó en un lugar inadecuado; tampoco procuró la parte demandante obtener prueba en tal sentido, pudiendo haber pedido, por ejemplo, que se oficiara a la clínica demandada para que informara las condiciones y equipamiento de los quirófanos para la fecha en que se realizó la esplenectomía, lo que no hizo, y en general, ninguna prueba arrojó para constatar que la clínica no tenía instalaciones idóneas para realizar la esplenectomía(...)la historia clínica da cuenta que la fiebre apareció el 4 de diciembre de 2011 y el vómito el 5 del mismo mes y año (...), esto es, varios días después de la cirugía, todo esto sumado a que los médicos que comparecieron a declarar en este proceso coincidieron en señalar que la historia clínica daba cuenta de una perforación tardía y no intraoperatoria (...). Es que los galenos que comparecieron al proceso a rendir declaración(...) indicaron de forma coincidente que la esplenectomía por laparoscopia era el procedimiento adecuado para tratar la patología de trombocitopenia; que uno de los riesgos inherentes a esa cirugía es la perforación de órganos cercanos al vaso, como el colón, pero, cuando existe perforación del colon intraoperatoria, los síntomas de tal afección se presentan de forma pronta, en las horas siguientes a la cirugía, lo que aquí no ocurrió. (...) Pertinente resulta indicar para finalizar que, aunque nuestro máximo órgano de decisión civil, en eventos de falta de certeza sobre la causa del daño, ha permitido acudir a los conceptos de causa adecuada, culpa virtual y resultado desproporcionado, e incluso “pérdida de oportunidad” como criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas de las cuales ninguna puede calificarse como adecuada, lo cierto es que dichos conceptos resultan relevantes de cara a establecer el nexo de causalidad entre el daño y el actuar médico culposo en eventos de incertidumbre causal, pero ello implica necesariamente la previa certeza del actuar culposo o negligente del demandado, en este caso, prueba contundente la conducta contraria a lex artis, lo que aquí no fue demostrado como se explicó.

MP: MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

FECHA: 13/05/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA



Medellín

*“Al servicio de la Justicia y de la Paz Social”*

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
TRIBUNAL SUPERIOR  
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN  
SALA TERCERA CIVIL DE DECISIÓN**

<b>Lugar y fecha</b>	Medellín, 13 de mayo de 2026
<b>Proceso:</b>	Verbal - <i>Apelación Sentencia</i> -
<b>Radicado:</b>	05001310301220120101004
<b>Demandantes:</b>	Marisela Quiroz Ocampo y otros
<b>Demandados:</b>	Caja de Compensación Familiar Comfenalco Liquidada y otros
<b>Llamados Garantía</b>	Allianz Seguros S.A. y otros
<b>Providencia</b>	Sentencia Nro. 063
<b>Temas:</b>	Responsabilidad médica, presupuestos y prueba. Consentimiento informado. Congruencia de la sentencia.
<b>Decisión:</b>	Confirma
<b>Ponente:</b>	Martha Cecilia Ospina Patiño

Cumplido el término de traslado para sustentar y presentar alegaciones, procede el Tribunal, en aplicación de la Ley 2213 de 2022, a proferir sentencia que resuelve la instancia, en atención al recurso presentado por la parte demandante contra el fallo de primer grado proferido el 3 de abril de 2024, corregido el 12 del mismo mes y año, por el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**.

## **I. ANTECEDENTES**

### **1. LA DEMANDA**

La parte actora a través de mandatario judicial entabla demanda, la cual fue reformada, persiguiendo las siguientes

declaraciones y condenas (Carpeta 02SegundaInstancia/archivo  
001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/ fols pdf 4 y 515).<sup>1</sup>

**(i) DECLARAR** la responsabilidad civil contractual de manera solidaria o separada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN y del médico ANDRÉS MAURICIO RICARDO por falla médica ante la negligente y culposa conducta del médico durante la intervención quirúrgica de esplenectomía por laparoscopia a la que fue sometida la señora MARISELA QUIROZ OCAMPO.

**(ii) DECLARAR** la responsabilidad civil extracontractual de manera solidaria o separada, como se demuestre en el proceso, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN y del médico ANDRÉS MAURICIO RICARDO por falla médica ante la negligente y culposa conducta del médico durante la intervención quirúrgica de esplenectomía por laparoscopia a la que fue sometida la señora MARISELA QUIROZ OCAMPO.

**(iii) CONDENAR** a los demandados al pago de perjuicios de orden moral, en equivalente a 70 salarios mínimos legales mensuales vigentes (en adelante s.m.l.m.v.).

**(iv) CONDENAR** a los demandados al pago de perjuicio a la vida de relación, en equivalente a 70 s.m.l.m.v.

---

<sup>1</sup>Se aclara que el archivo se encuentra en la carpeta de segunda instancia, por cuanto al momento de revisar el expediente para su proyección se no se encontró el cuaderno 1, escritural, debidamente digitalizado en el radicado terminado 04, por tal razón y para agilizar el estudio del asunto, se dispuso tomar dicho archivo del radicado terminado en 03, el cual se había devuelto para que el proceso fuera completado, pero a pesar de ello se encontraron falencias en esta oportunidad y ya se había admitido y corrido término de traslado.)

**(v) CONDENAR** a los demandados a pagar como perjuicios, a favor de los familiares de MARISELA QUIROZ OCAMPO los siguientes perjuicios: **daño moral** para MARLENY QUIROZ OCAMPO el equivalente a 40 s.m.l.m.v; para CATALINA QUIROZ OCAMPO el equivalente a 20 s.m.l.m.v.; para cada uno de los abuelos MARÍA ROSALBA OCAMPO RAMÍREZ y RAFAEL MARÍA QUIROZ USMA el equivalente a 15 s.m.l.m.v. **Lucro cesante** para MARLENY QUIROZ \$670.000 correspondiente al salario de 33 días que dejó de percibir por la licencia que pidió para cuidar a su hija.

**(vi) CONDENAR** a los demandados al pago de la suma de \$198'270660, o lo que resulte demostrado en el proceso, en favor de MARISELA QUIROZ OCAMPO, por **lucro cesante**.

**(vii) CONDENAR** a los demandados al pago de la indexación de todas las resultas del proceso.

**(viii) CONDENAR** al pago de costas y gastos del proceso.

## **2. FUNDAMENTOS DE HECHO**

Se narró en la demanda, como hechos relevantes, que la señora MARISELA QUIROZ OCAMPO se encuentra afiliada como cotizante a la EPS COMFENALCO FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y padece de TROMBOCITOPENIA GENÉTICA (exceso de defensa que destruye las plaquetas lo que lleva a coagulación de la sangre) desde el año 2008, siendo manejada inicialmente con esteroides por dos (2) años, pero por mejoría clínica fueron suspendidos por un (1) año y continuó en seguimiento.

Se indicó que MARISELA consultó en la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN el 4 de noviembre de 2011, por equimosis espontánea y petequias en extremidades, y fue remitida para evaluación por hematología, siendo hospitalizada. Para el 5 de noviembre siguiente, en consulta le diagnostican TROMBOCITOPENIA GRAVE y le prescriben tratamiento con esteroides. El 8 de noviembre de ese año, el Doctor VÍCTOR AUGUSTO RAMOS GONZÁLEZ solicita valoración por cirugía general para realizar ESPLENECTOMÍA (extracción total del vaso), y el 1 de diciembre el Doctor ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ la interviene quirúrgicamente.

Contó que, de acuerdo con el reporte en la historia clínica, el primer día postquirúrgico la paciente tiene buena evolución, pero el 5 de diciembre de 2011 MARISELA consulta con el Doctor EDWIN ALBERTO CALLE VILLA, por presentar dolor abdominal, vómito y fiebre, siendo remitida a consulta por urgencias con el médico FELIPE ANDRÉS CASTAÑEDA ÁLVAREZ, quien ordena exámenes y remisión a UCI; el día siguiente la médica MARÍA CRISTINA GARCÍA OSORIO le diagnostica “*perforación de colon y peritonitis purulenta fecal*” y se realiza una ileostomía con el fin de sanar la perforación del colon. Esta complicación, por la perforación del colon durante la esplenectomía por laparoscopia, constituye un error médico por falta de atención, diligencia y cuidado del médico en la práctica de la cirugía.

Continuó narrando que para el 29 de diciembre de 2011 ingresa a hospitalización por cuadro de peritonitis secundaria a ruptura de colon durante la esplenectomía por laparoscopia y se le

realiza apertura mediana de malla con lavado en la cavidad abdominal, y el día 2 de enero de 2012 se efectúa cierre de la pared abdominal, quedando pendiente la realización de un colon por edema para cerrar la ileostomía.

Reseñó que el día 13 de abril de 2012 se realiza el examen de colon por edema, el cual sale sin alteraciones y en buenas condiciones, con este resultado MARISELA se dirige a la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN para que le programen cita para el cierre de ileostomía y la remiten a la CLÍNICA COMFENALCO, toda vez que la EPS COMFENALCO ya no tenía convenio. Allí la revisa la Doctora AMY D. PIÑERES SALAZAR, quien indica que aún no es posible el cierre, porque debe volver a abrir el estómago, ya que, en la cirugía anterior a la peritonitis, no le habían cerrado totalmente la cavidad abdominal, y se hacía necesario coser capa por capa para posteriormente solucionar la ileostomía.

Indicó que, en abril de 2012, luego de la esplenectomía y la cirugía de ileostomía, MARISELA vio una cirugía desconocida realizada por debajo del abdomen al lado izquierdo (por la cicatriz sabe de su existencia), empezando a sentir adormecimiento, insensibilidad, calambres y quemazones en sus miembros inferiores, síntomas que no tenía antes de la cirugía, contando que fue valorada por neurología y al practicarse una electromiografía se reporta meralgia parestésica, que es una lesión al nervio femorocutáneo que va interno por el músculo iliaco y la parte baja del abdomen, afirmando que necesariamente en alguno de los procedimientos debió lesionarse este nervio importante para su movilidad y

calidad de vida, pues los dolores y calambres son permanentes en los miembros inferiores. Señaló que el nervio femoral debió haber sido lesionado por el galeno ANDRÉS MAURICIO quien practicó la esplenectomía y una incisión que hasta hoy no tiene explicación, como también existe la posibilidad que la lesión ocurriera cuando se le practicó la ileostomía en la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN, advirtiendo que no hay registro sobre esa incisión en la historia clínica.

Dijo que MARISELA luego de las varias cirugías fue incapacitada durante 480 días y por el deterioro de su salud fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 39.67%, decisión que fue apelada al considerar que tiene una invalidez y no una discapacidad parcial.

Contó que luego de las cirugías empezó a tener vértigo y desmayo total con pérdida de conocimiento, viéndose obligada a estar siempre acompañada.

Narró que MARISELA labora en la COOPERATIVA CONSUMO con un salario mensual de \$708.000.

Afirmó que MARISELA se encuentra en tratamiento psicológico, padeciendo depresión, afección relacionada con la esplenectomía, la peritonitis y la colonostomía.

Informó que ha estado incapacitada desde el 5 de diciembre de 2011 y afortunadamente no ha perdido su trabajo, pero su vida cambió, porque tiene dolor constante, el cuerpo le quedó deformado y la ileostomía le genera incomodidad pues

constantemente debe estar en función de limpieza de la bolsa, lo que también ha afectado su vida sentimental y sexual.

Refirió que la señora MARLENY QUIROZ OCAMPO se vio en la necesidad de solicitar una licencia no remunerada en su trabajo, desde el 12 de diciembre de 2011 hasta el 15 de enero de 2012 para cuidar a MARISELA.

Se afirmó que el **daño moral** ha sido grande para MARISELA, pues la cirugía empeoró su salud, le ha traído dolor físico, angustia, desespero y temor existencial, colocándola en un estado de revictimización; que el **daño a la vida de relación** es igualmente inmenso, porque antes era alegre, salía a bailar, caminar, nadar y jugar con su familia y compañero, pero ahora tiene depresión, tristeza, profundo dolor y frustración al no poder contemplar su cuerpo en armonía y no tener las funciones de su salud en perfecto estado. En cuanto al **lucro cesante actual y futuro**, se debe tener en cuenta la pérdida de capacidad laboral, la expectativa de vida de 72 años y un salario de \$850.000.

Sobre los perjuicios **morales** ocasionados a la madre, hermana y abuelos, quienes conforman su núcleo familiar, se afirmó que han sufrido al presenciar las intervenciones médicas a que ha sido sometida MARISELA y han padecido su cambio de personalidad.

### **3. INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO Y LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO.**

Admitida la demanda y su reforma el 18 de enero de 2013 y 20 de noviembre de 2013 (Carpeta 02SegundaInstancia/archivo 001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/ fols pdf 98 y 520), los demandados fueron notificados en debida forma y procedieron a dar respuesta como se compendia a continuación:

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA** (Carpeta 02SegundaInstancia/archivo 001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/ fols pdf 105) aclaró que la EPS COMFENALCO es uno de los programas de la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, y afirmó que desconoce los hechos relacionados con asuntos familiares y personales de la paciente.

Advirtió que la demandante en el hecho 3 confiesa una condición médica antecedente de tres (3) años, por la cual se explica la dificultad en la recuperación, pues sin trombocitopenia ni hipotiroidismo, habría tenido otro comportamiento, sumado al uso de esteroides, los que a la larga son perjudiciales, y el hecho 5 constituye una confesión sobre el consentimiento informado, sumado a que hay constancia que se le explicaron los riesgos y beneficios, y lo ocurrido fue un riesgo inherente, siendo un agravante la obesidad, además, luego de la resección del bazo se anota en la historia clínica buena evolución.

Asevera que no es cierto lo narrado en los hechos 8 al 15, pues la paciente presentaba enfermedades de base de trombocitopenia e hipotiroidismo, sumado al consumo de

esteroides, y aún con los riesgos explicados, consentidos y detallados, asumió correr el riesgo que implicaba la cirugía, que se llevó a cabo por laparoscopia, presentando complicación tardía al quinto día del posoperatorio, lo que indica que no se debió a una lesión iatrogénica (por mala práctica). Las perforaciones o fistulas en el colon se pueden presentar por diversas causas, la mayoría de las veces atribuible a la misma condición de la paciente y que de haberse presentado como consecuencia directa del acto quirúrgico hubiera ocurrido de inmediato, sin haber reportado normalidad en los signos y síntomas, como lo presentó en el posoperatorio inmediato.

Aseguró que la atención brindada fue acorde con los hallazgos y la sintomatología que presentaba la paciente, hubo acierto en la atención y el diagnóstico, y los profesionales que la atendieron cumplían todas las condiciones para brindar el servicio. Trae en cita literatura científica sobre los riesgos de la cirugía de esplenectomía por laparoscopia. Dice que la cicatriz que se muestra en las fotografías es la que resulta normalmente del tratamiento de sepsis abdominal, por la necesidad de lavados intraabdominales. Que la cavidad abdominal no se sella inmediatamente cuando se presenta una complicación con peritonitis, porque son necesarios varios lavados peritoneales para evitar que la infección proliferare.

Sobre la depresión que manifiesta la demandante, sostuvo que es multicausal, y la primera no es la cirugía ni sus complicaciones, sino el uso crónico de esteroides, como lo demuestra la literatura científica. Y en relación con la afirmación en el hecho 19 relativa a que por ileostomía sale

orina, es falsa, pues la paciente nunca ha sufrido lesión vesical, por tanto, no hay contacto entre los intestinos y la vejiga, y no puede salir orina por los intestinos, sí hubo una lesión en el colon como complicación de la cirugía como riesgo quirúrgico.

Sostuvo que no hay nexo de causalidad entre los daños a la vida de relación y los daños morales porque se trató de una complicación que fue resuelta favorablemente. Y frente a las pretensiones indemnizatorias no puede haber lugar a las víctimas de rebote, cuando es la paciente quien plantea la demanda.

Se opuso a las pretensiones y formuló excepciones que denominó: **1. TACHA Y OBJETA EL JURAMENTO ESTIMATORIO.** artículo 211 Código de Procedimiento Civil (normativa vigente para esa época, año 2013). **2. INEXISTENCIA DE CAUSA JURÍDICA.** No fue COMFENALCO la causante de los perjuicios que se reclaman, por el contrario, puso a disposición de la paciente todos los recursos humanos, técnicos, locativos y científicos. **3. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL.** El perjuicio reclamado no tuvo origen en la falla o falta de prestación del servicio médico asistencial, no hay ninguna circunstancia o hecho causal del que se pueda derivar que la perforación de víscera haya sido causada por una lesión intraoperatoria. **4. AUSENCIA DE CULPA O FALLA EN EL SERVICIO.** El servicio médico y asistencial dispensado por la IPS NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN DE MEDELLÍN, se prestó bien y oportunamente. **5. REDUCCIÓN DE LA PRETENSIÓN ECONÓMICA.** En el hipotético caso de acceder a las pretensiones, se ha de saber que son exageradas y

desproporcionadas, dado el principio doctrinal de que la indemnización debe estar en íntima relación con el perjuicio causado. **6. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.** Preexistencia de “trombocitopenia”, obesidad mórbida, hipotiroidismo y consumo regular de esteroides, eximentes de responsabilidad. **7. GENÉRICA.** Cualquier hecho que se demuestre en el curso del proceso favorable a los intereses de la entidad demandada.

El demandado **ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ** contestó (Carpeta 02SegundaInstancia/archivo 001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/ fols pdf 123) diciendo que los hechos relacionados con la vida personal, laboral y familiar no le constan, como tampoco las atenciones brindadas por otros médicos. Destaca que el 8 de noviembre de 2011 fue valorada por cirugía general para la realización de esplenectomía, donde se le informaron los riesgos más frecuentes, como quedó consignado en la historia clínica y en el formato de consentimiento informado, firmado y sellado por la Doctora **ASTRID ELENA HERNÁNDEZ GALLEGO** y por la paciente.

Aclaró que la cirugía se realizó el 1 de diciembre de 2011 y no el 10 y fue previamente indicada por los especialistas en hematología Doctores **JUAN DUQUE** y **VÍCTOR RAMOS** para evitar atrapamiento de plaquetas y formación de crisis de trombocitopenia, que exponían a la paciente a graves riesgos en su integridad y vida. En la realización de la cirugía no hubo complicaciones quirúrgicas advertibles en el intraoperatorio y en la primera revisión del posoperatorio se encontró una adecuada evolución, sin presentar signos o síntomas de alarma,

lo que es usual dentro de las 8 a 10 horas después de la cirugía. La ruptura del intestino grueso se puede presentar por instrumentación de los tejidos o por tracción de estos, lo que, si bien es previsible, no siempre se puede evitar, es un riesgo inherente, la perforación del colon no fue un error médico.

Aseveró que no es cierto que la cavidad abdominal haya quedado mal sellada, el no cierre completo es la elección de tratamiento a pacientes con abdomen abierto y retracción de la fascia de la pared abdominal y tampoco es cierto que a raíz de la ileostomía y colostomía hubo que hacer reapertura total de la zona torácica, lo cual nunca ocurrió como consta en la historia clínica.

Se opuso a las pretensiones y al juramento estimatorio, y formuló excepciones de mérito que denominó: **1. ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA-CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS.** La atención brindada a la paciente siguió los lineamientos de su patología y diagnóstico, y en consulta con hematología recomendaron la esplenectomía debido a que venía padeciendo trombocitopenia, procedimiento que transcurrió sin complicación operatoria. **2. AUSENCIA DE CULPA.** No hubo hecho culposo por parte del médico ANDRÉS MAURICIO quien cumplió cabalmente con el compromiso de atención, fue diligente y oportuno en su actuar médico, es experto e idóneo en ese tipo de procedimientos, no existe evidencia en la historia clínica que pruebe su negligencia por acción u omisión. **3. OBLIGACIONES DE MEDIO EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.** El médico no se obliga a sanar, sino a hacer todo lo posible para que cesen los efectos y consecuencias de la

enfermedad que presente la paciente, como actuó el demandado en todo momento. **4. ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES POR PARTE DE LA PACIENTE.** Como consta en la historia clínica se le informó a la paciente sobre la cirugía y sus riesgos, quien dio su consentimiento al suscribir el correspondiente documento, aceptando correr los riesgos del tratamiento médico a aplicar. **5. TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS** desconoce los antecedentes jurisprudenciales. **6. GENÉRICA.** Solicita se declaren aquellas excepciones que no se hubieren presentado, pero que sean demostradas y probadas en el proceso.

Y frente a la reforma a la demanda afirmó que no le consta la edad de la paciente y se atiene a lo demostrado; que no es cierto que se haya presentado falla en el servicio, se hacen aseveraciones sin sustento científico y es imposible que con esta cirugía se haya realizado una maniobra que afecte los miembros inferiores.

Se opuso a las pretensiones de la reforma y al juramento estimatorio. (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/ pág pdf 542)

La demandada **NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S.** respondió, (Carpeta 02SegundaInstancia/archivo 001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/ fols pdf 453) inició precisando que la paciente tiene una patología desde el 2008, la cual es la causa de la intervención, explicando que la trombocitopenia es una situación de disminución de plaquetas en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales, y para la paciente, al momento de ingresar a la

clínica se tornó grave y requirió ser remitida directamente a UCI, siendo un riesgo inherente incluso la muerte, patología que puede atacarse con una esplenectomía y los riesgos que pueden ocurrir durante o poco después de esta cirugía son varios, siendo para el caso, la lesión a órganos cercanos, como el páncreas, el estómago y el colon.

Sobre los hechos de la demanda indicó que algunos son ciertos conforme la documentación aportada; que la conducta médica se adecuó a los protocolos vigentes y si bien tuvo complicación de peritonitis por perforación del colon, **no** es cierto que la causa haya sido un error médico, sino que se concretó un riesgo inherente.

Aseguró que no le consta las causas por las cuales se decide que no es posible el cierre de la ileostomía, ni lo relacionado con la incapacidad, ni las consecuencias en su salud física, mental, sentimental y económica.

Se opone a las pretensiones y formula excepciones de mérito, que denominó: **1. LA RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEMANDADAS SE FUNDAMENTA EN LA CULPA PROBADA.**

La responsabilidad médica es de medio, y actuaron de conformidad con los protocolos médicos, no existió culpa en su actuar, y menos en la institución. Los hechos y omisiones que se mencionan en la demanda no tienen nexo de causalidad con la situación actual de la paciente, se materializó un riesgo inherente a la extracción del bazo, que no de la laparoscopia.

**2. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.** La carga de la prueba recae

en la parte demandante, como lo tiene establecido la Corte Suprema de Justicia. Lo ocurrido obedeció a la materialización de un riesgo inherente. En la demanda no se concreta ninguna culpa médica, porque se confunde con un riesgo inherente a la extracción del bazo, como es la lesión en el colon. **3. MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE.** No se puede confundir la materialización de un riesgo inherente con una culpa o impericia médica. **4. TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS MORALES Y PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN RECLAMADOS POR LA VÍCTIMA DIRECTA.** Lo reclamado no consulta los parámetros jurisprudenciales. **5. IMPROCEDENCIA DE PERJUICIOS MORALES PARA LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS.** En caso de lesión física distinta a la muerte, solo tiene legitimación la víctima directa. Además, las sumas pretendidas desconocen los raseros jurisprudenciales. **6. GENÉRICA.** Cualquier hecho que resulte probado.

Y al responder la reforma a la demanda indicó que la paciente no nació el 26 de septiembre de 2008 sino en el año 1988; que no le consta que el 26 de abril de 2012 MARISELA se haya visto la cicatriz, ni si ésta era preexistente a la cirugía, ni el origen de esta, como tampoco que la desconociera con anterioridad; señaló que los síntomas narrados no parecen compadecerse con la ubicación de la cicatriz, por lo que debe probarse y la cicatriz a que alude, por su ubicación, no pudo ser producto de la intervención de esplenectomía por laparoscopia o la de ileostomía.

Indicó que de la valoración por neurocirugía donde se le practicó una electromiografía se lee *“Muestra alteración de los*

*nervios femorocutáneos bilateralmente (meralgia parestésica)."*  
*"(...) sin lesiones extrínsecas o realce"* llamando la atención que la meralgia puede ser causada por múltiples razones, como el uso de ropa apretada, trauma de cualquier clase, uso de medicamentos antirrechazo, condiciones medicas como diabetes, acumulación de líquido en el abdomen, crecimiento de órganos cercanos al miembro, embarazo o crecimiento del útero, obesidad, o por tener una pierna más larga que la otra, y la paciente sufre de obesidad y que, al dejar sentado que no hay lesiones extrínsecas o realce, se prueba que la meralgia no se debe a traumas o intervenciones, llevando a pensar que se ocasionó por razones médicas o cotidianas como las mencionadas.

Expone que los demás hechos no le constan, se opone a las pretensiones, afirma que al modificarse las pretensiones debió cambiar el juramento estimatorio, y no se hizo, por tanto falta, y pide aplicar la sanción que regula el artículo 206 C.G.P., y formula excepciones de fondo: **1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**, pues se entiende de la demanda y su reforma que parece cuestionarse lo referente a la pérdida de capacidad de la demandante, tema ajeno a la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S., por tratarse de un conflicto de seguridad social. **2. FALTA DE JURISDICCIÓN** por cuanto se cuestiona un presunto incumplimiento de las normas del sistema de seguridad social en salud, al discutir el porcentaje de PCL que corresponde a la jurisdicción laboral. (carpeta 02SegundaInstancia /001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/pág pdf 532).

#### **4. LLAMAMIENTOS EN GARANTIA**

**(i)** La demandada NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S llamó en garantía al **Doctor FRED ALEXANDER NARANJO ARISTIZABAL** (01PrimeraInstancia/01PrimeraInstancia/C01PrincipalEscrito/archivo

004Cuadeno4LlamamientoGarantía) indicando que para la fecha de los hechos tenía celebrado con este un contrato de cuentas en participación, en virtud del cual, en forma autónoma e independiente prestaba servicios médicos de atención en cirugía en la clínica demandada, obligándose a asumir en forma personal las consecuencias patrimoniales que terceros dedujeran con relación a los servicios prestados.

El llamamiento fue admitido con auto del 20 de mayo de 2013 y notificado en debida forma, procediendo a responder la demanda principal y el llamamiento.

Con relación al llamamiento, aseveró que corresponde al llamante probar el objeto del contrato de cuentas en participación; que, si bien prestó sus servicios en las instalaciones de la clínica, no se pactó que dichas actuaciones fueran de su exclusiva responsabilidad, debiendo ser probada la que se le endilga, pues la atención brindada estuvo bajo los parámetros de la *lex artis* y se dio con la mayor diligencia y cuidado. Se opuso a las pretensiones.

Frente a la demanda principal contestó que los hechos no le constan, que la cirugía no se realizó el 10 de diciembre de 2011, sino el 1 de ese mes y año a las 18:35 horas, recalcando que el procedimiento era indispensable para evitar atrapamiento de plaquetas y formación de crisis de trombocitopenia que exponía

la integridad física y vida de la paciente. Y si bien él hizo parte del equipo médico, su función fue de ayudantía y no como cirujano principal. Añadió que en la cirugía no hubo complicación y que se atiene a lo descrito en la historia clínica sobre la atención brindada a la paciente, la información sobre los riesgos inherentes al procedimiento que se le brindó a MARISELA en varias ocasiones, teniendo en cuenta su obesidad mórbida, siendo la mejor opción la laparoscopia.

Aseveró que no es cierto que la paciente se encontró sin signos vitales, afirmación falaz que demuestra el grado de incomprensión del caso y la mala interpretación de la historia clínica; tampoco que la cavidad abdominal haya quedado mal sellada, pues para solucionar una peritonitis se hace necesario varias cirugías adicionales para lavar exhaustivamente la cavidad abdominal y controlar el foco séptico; no hubo fallas médicas, se presentó un riesgo inherente a la esplenectomía que llevó a una peritonitis que fue tratada de manera oportuna.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, al juramento estimatorio y formuló excepciones de mérito: **1. AUSENCIA DE CULPA O DILIGENCIA DEBIDA.** Para que haya lugar a indemnización se debe reunir los elementos que estructuran la responsabilidad, entre ellos la culpa imputable al demandado. **2. INIMPUTABILIDAD DEL DAÑO.** La evolución “tórpidas” que presentó la paciente, se debió a situaciones intrínsecas de su organismo, ajenas al actuar médico. **3. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.** No existe reproche concreto ni culpa sobre el análisis del nexo causal. **4. OBLIGACIONES DE MEDIO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.** El médico se obliga a aplicar

sus conocimientos, capacidades, tecnología y recursos disponibles, a hacer todo lo posible para que cesen los efectos y consecuencias de la enfermedad. **5. RIESGO INHERENTE.** Ese daño no está precedido de un comportamiento culposo por parte del profesional de la salud. **6. TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS.** Las cuantías solicitadas desconocen los topos máximos fijados por la jurisprudencia. **7. LAS DEMÁS QUE RESULTEN PROBADAS.**

También respondió a la reforma a la demanda diciendo que no le consta la edad de la paciente, y que no son ciertas las afirmaciones que allí se realizan, ya que la atención que se brindó el 1 de diciembre de 2011 a las 18:35, en la cual participó como ayudante en la cirugía de esplenectomía laparoscópica, fue realizada bajo los estándares reconocidos para ese procedimiento; en la historia clínica se registró que no presentó complicaciones intraoperatorias, destacando que en este tipo de cirugías es imposible que se realicen maniobras que afecten los miembros inferiores, pues las incisiones son supraumbilicales.

Indicó que la segunda atención que brindó a la paciente fue el 1 de enero de 2012, donde encontró como diagnóstico preoperatorio abdomen abierto, y lo único que realizó fue un “*lavado en cavidad abdominal-eventrorafia*” por tanto no pudo ocasionar lesión alguna en miembro inferior. La lesión en el nervio femorocutáneo se encuentra en la zona inferior del ombligo y esa zona no fue intervenida en la esplenectomía.

Se opone a las pretensiones adicionadas, al juramento estimatorio y reitera las excepciones planteadas en la contestación a la demanda inicial, y agrega **IMPOSIBILIDAD TÉCNICA-CIENTÍFICA DEL DAÑO ENDILGADO EN LA REFORMA A LA DEMANDA** (carpeta

02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/pag pdf 522).

**(ii) LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** es llamada en garantía por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO-ANTIOQUIA

(01PrimeraInstancia/01PrimeraInstancia/C01PrincipalEscrito/archivo 002Cuadeno2Llamamiento GarantíaFolio1a71) con fundamento en la póliza de seguro No 1003983 de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales renovada desde el año 2006 y vigente para el mes de diciembre de 2011.

El llamamiento fue admitido con auto del 20 de mayo de 2013 y notificada en debida forma, la llamada procede a contestar la demanda y el llamamiento, como se sintetiza a continuación:

Frente a la demanda, manifestó que se oponía a las pretensiones, y que en caso de existir alguna responsabilidad civil por parte de la IPS NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. no sería imputable a la asegurada COMFENALCO como EPS, pues son dos personas jurídicas diferentes, con obligaciones y responsabilidades distintas en los hechos que dan lugar al litigio. No hay responsabilidad solidaria, y COMFENALCO como EPS cumplió con sus obligaciones derivadas del contrato de afiliación, sin que se haya encontrado una responsabilidad civil médica de parte de la IPS o de su

personal. Además, no hay un hecho que reproche el actuar de la EPS.

Aceptó como ciertos varios hechos, no le consta las situaciones familiares, dejó claro que la paciente padece como enfermedad base trombocitopenia genética desde el año 2008, que es de alto grado de complejidad y requiere cuidados y tratamientos médicos específicos, y que sin duda altera el normal funcionamiento del organismo. Desde el 5 de noviembre de 2011 al diagnosticar trombocitopenia grave se inicia tratamiento y se dispone la cirugía de esplenectomía por laparoscopia que se realizó el 1 de diciembre de 2011 sin complicaciones intraoperatorias y con buena evolución posoperatoria. La complicación sufrida fue la materialización de un riesgo inherente, el cual estaba debidamente informado a la paciente y asumido por ella.

Aseveró que no es cierto que durante el procedimiento de esplenectomía se haya realizado una conducta negligente o imprudente por parte del personal médico, pues no hubo complicación; como tampoco que se haya expuesto a mayor riesgo al realizar la cirugía por laparoscopia, siendo la más adecuada atendiendo las condiciones de la paciente, y fue aceptado por ella al habersele informado sus riesgos; no es cierto que la cavidad abdominal haya quedado mal sellada.

Formuló excepciones que denominó: **1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE “EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.”, PARA CON LA USUARIA. ALCANCE DE LAS OBLIGACIONES DE LA EPS.** La

EPS COMFENALCO cumplió con sus obligaciones de organizar y mantener una red de prestadores de servicios de salud idóneos y proveer las medidas administrativas para su funcionamiento. No prestó los servicios de manera directa. **2. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD.** No se consagra ni legal ni convencionalmente. **3. DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EN ESPECIAL DE LA CULPA PROBADA Y EL NEXO CAUSAL COMO PRESUPUESTO FRENTE A LA MISMA.** Es una responsabilidad subjetiva y la carga de la prueba de todos los elementos de la responsabilidad recae en la parte demandante. **4. DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.** Se practicó una cirugía de alto riesgo por personal asistencial calificado, sin complicaciones en el acto quirúrgico ni lesiones por una supuesta conducta negligente o imprudente del personal de la CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN, pues de haberse presentado se hubieran percatado de la misma, ya que la lesión descrita es de gravedad y de evidente sintomatología. Al igual que las posteriores atenciones fueron debidas y oportunas, incluso las que se le brindaron en su segundo ingreso, cumpliendo con todos los protocolos médicos. **5. RIESGO INHERENTE AL TRATAMIENTO.** Por la enfermedad base de la paciente que era grave y su tratamiento conllevaba riesgos inherentes, las condiciones del organismo de la paciente son la causa de que exista riesgo, riesgos que fueron asumidos por la paciente al ponérselos de presente. **6. AUSENCIA DE NEXO.** La causa del supuesto daño causado a MARISELA no es culpa de la EPS COMFENALCO ni de las personas que atendieron directamente a la paciente, por el contrario, hubo una adecuada atención y se materializó un riesgo inherente. **7. CONSIDERACIONES SOBRE LOS**

**PERJUICIOS RECLAMADOS.** Le corresponde a la parte actora su prueba. Y la tasación para el daño moral y vida relación es excesiva. En cuanto al lucro cesante se debe tener en cuenta el ingreso de MARISELA y deberá demostrar que efectivamente se presentó la disminución en la suma de dinero que percibía. **8. TASACIÓN EXCESIVA DE LOS EVENTUALES PERJUICIOS. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO EN LOS TÉRMINOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.** Objeta la liquidación de perjuicios.

En relación con el llamamiento, respondió que en caso de prosperar las pretensiones, la relación entre llamante y llamada debe resolverse dentro de los parámetros de la póliza de responsabilidad civil No 1003983, se opone a las pretensiones del llamamiento, pues la póliza opera bajo la figura del CLAIMS MADE y solo tendría vigencia para cuando se hizo la reclamación prejudicial, que fue el 19 de octubre de 2012 mediante audiencia de conciliación prejudicial, fecha para la cual el contrato de seguro no tenía cobertura.

Sobre los hechos expuso que la póliza N° 1003983 no estaba vigente para el mes de marzo de 2013, la última renovación tiene una vigencia del 1 de agosto de 2010 al 1 de julio de 2011, es decir no tenía cobertura para las atenciones brindadas en el mes de diciembre de 2011 a la paciente MARISELA.

Se opuso a las pretensiones del llamamiento atendiendo las condiciones de la póliza, y formuló excepciones: **1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR-LÍMITE TEMPORAL DE COBERTURA-DEFINICIÓN DE SINIESTRO.**

Con sustento en el numeral 1.1 de las condiciones generales de la póliza.

Respondió la reforma a la demanda (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/pág pd 526) diciendo que se opone a todas las pretensiones, tanto las iniciales como las expuestas en la reforma; que no es cierto que MARISELA haya nacido el 26 de septiembre de 2008, según el registro civil nació el 26 de septiembre de 1988, por tanto, no tiene la edad que se indica en la demanda; que la peritonitis que presentó no es consecuencia de una mala praxis, sino que se originó en la materialización de un riesgo inherente, el cual estaba debidamente informado.

Indicó que no le consta que al tiempo de la ileostomía se produjo una cicatriz adicional que no correspondía a alguno de los procedimientos, y que apareció por una cirugía desconocida por la paciente, como tampoco que los síntomas que refleja en sus miembros inferiores hayan aparecido con posterioridad a esa cirugía “desconocida”, ni que que los procedimientos practicados le hayan ocasionado una meralgia parestésica, debiendo acreditar qué procedimiento médico fue el que se lo ocasionó.

Se opone a las nuevas pretensiones, se ratifica en las excepciones propuestas al contestar la demanda inicial y llamamiento y agrega en esta oportunidad **1. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.** No está claro que ese procedimiento quirúrgico desconocido para la paciente a la que se le atribuye la meralgia parestésica haya sido practicado por alguno de los demandados,

pues en la historia clínica no hay anotación que dé cuenta de otra intervención, solo la esplenectomía y la ileostomía y estos no pudieron generar la lesión. **2. CONSIDERACIONES SOBRE LOS PERJUICIOS MATERIALES RECLAMADOS EN LA REFORMA A LA DEMANDA.** Corresponde a la parte actora demostrar el daño sufrido y la magnitud de este.

**(iii)** También se llamó en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (01PrimeraInstancia/01PrimeraInstancia/C01PrincipalEscrito/archivo 003Cuadeno3Llamamiento GarantíaFolio1a59) por parte de la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN con base en que celebró contrato de seguro de responsabilidad civil profesional de clínicas, según póliza No RCCH-416, vigente durante el año 2011.

El llamamiento fue admitido con auto del 20 de mayo de 2013 y contestado, admitiendo como cierta la relación contractual y la existencia de la póliza vigente desde el 16 de noviembre de 2011 hasta el 15 de noviembre de 2012, anunciando que se atiene a las condiciones generales. Aclara que la vigencia no es la de ocurrencia del evento, sino de la reclamación, pues el contrato de seguro se pactó con el sistema de claims made. Y como excepciones formula **1. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO** y **2. DEDUCIBLE PACTADO.**

Frente a la demanda principal afirmó que no le constan los hechos allí narrados, y que la pretensora debe probar. Se opuso a las pretensiones al considerar que no hay culpa, no hay nexos causales, compartiendo los argumentos expuestos por la asegurada, y opuso excepciones de mérito así. **1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUESTRO**

**ASEGURADO.** La atención médica brindada fue oportuna, diligente y ajustada a los protocolos y literatura médica. Se debe verificar la presencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad, hecho, daño y nexo. **2. DILIGENCIA Y CUIDADO.** El actuar médico estuvo ajustado a la literatura médica y acorde a su sintomatología. **3. LA CULPA MÉDICA DEBE SER PROBADA.** Correspondiendo al paciente demostrar la culpa del galeno. **4. LA OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO,** debiendo atender pronta, responsable y diligentemente a sus pacientes, poniendo todos sus conocimientos en aras del bienestar de estos. **5. INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS ADUCIDOS.** Los valores pretendidos no encuentran soporte y menos en la cantidad estimada. No se allegó prueba que acredite los perjuicios como el lucro cesante. **6. NEXO CAUSAL.** Para que proceda su estudio, debe acreditarse la existencia del hecho, pero no existe una acción u omisión por parte de la CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN por la cual se pueda predicar que existió algún tipo de responsabilidad.

Se opuso al juramento estimatorio con fundamento en el artículo 206 C.G.P.

## **5. ETAPAS PROCESALES SUBSIGUIENTES A LA INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO**

Integrado el contradictorio, se corrió traslado de las excepciones y de la objeción al juramento estimatorio con auto del 25 de octubre de 2013, luego, el 20 de noviembre de 2013 se admitió la reforma a la demanda, y se dio traslado de las excepciones el 9 de diciembre de 2013. Con auto del 15 de enero de 2014 se

fija fecha para celebrar la audiencia que regulaba el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, para el 5 de febrero de ese año, fecha que fue reprogramada a solicitud de parte para el 25 del mismo mes y año, con auto del 28 de enero de 2014, en esta fecha se llevó a cabo la audiencia de conciliación sin lograr acuerdo entre las partes y se dispuso continuar con el trámite (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/pág pdf 604). Luego, el 7 de marzo de 2014 se procedió al decreto de pruebas.

Conforme el Acuerdo PSAA14-10103 que adicionó el Acuerdo PSAA13-10072 de 2013 el proceso fue remitido al JUZGADO ONCE CIVIL DE CIRCUITO DE MEDELLÍN, según constancia secretarial del 15 de mayo de 2014 y auto del 16 de mayo de 2014 con el cual avoca conocimiento (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/pág pdf 654), con auto de la misma fecha dispone la reprogramación de fechas para la práctica de las pruebas decretadas. Cumplido el periodo probatorio, en proveído del 28 de enero de 2015 se dispuso el traslado común para presentar alegaciones finales, conforme el artículo 403 del C.P.C., recibiendo pronunciamientos de **COMFENALCO** **ANTIOQUIA** (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 691) **LA PREVISORA S.A.** (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 698), **FRED ALEXANDER NARANJO ARISTIZABAL** (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 748), **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, **ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ** (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 757), **los demandantes** (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 777), **La NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S.** (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 787).

El 2 de marzo de 2015 el proceso es remitido a la oficina de Apoyo Judicial para ser repartido entre los Juzgados Civiles del Circuito de Descongestión de Medellín, correspondiendo al JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, despacho que el 10 de diciembre de 2015 ordenó notificar al liquidador de la EPS COMFENALCO EN LIQUIDACIÓN - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA sobre la existencia del proceso y pone en conocimiento una posible nulidad sobre lo actuado con posterioridad a la Resolución 00361 del 12 de febrero de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 804); con auto del 12 de enero de 2017 el juzgado requiere a la parte demandante para que procure la notificación al agente liquidador; nuevamente con auto del 3 de febrero de 2017 se requiere al demandante para que proceda con la notificación del agente liquidador de COMFENALCO so pena de aplicar el desistimiento tácito (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 894), carga que fue cumplida por la parte actora, ingresando el expediente a despacho para proferir decisión, según constancia secretarial del 28 de marzo de 2017 (carpeta 02SegundaInstancia/001Cuaderno1PrincipalFolio 1 a 694/página de pdf 909). Pidiéndose impulso procesal por las partes desde marzo de 2019 hasta abril de 2024.

## **6. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Proferida por escrito el 3 de abril de 2024 (carpeta 01PrimeraInstancia/carpeta 01PrimeraInstancia/carpeta C02ContinuaciónExpedientePrincipal Digital/archivo 24SentenciaPrimeraInstancia y 27AutoCorrecciónSentencia.) desestimando las pretensiones.

Inició el señor juez haciendo un recuento de la demanda, contestaciones, llamamientos en garantía y el trámite del proceso. Luego expuso consideraciones sobre los presupuestos de la responsabilidad civil, la responsabilidad por la actividad médica y el consentimiento informado.

Al abordar el análisis del caso establece que los demandantes invocaron una presunta falla en la prestación del servicio médico brindado por los demandados a MARISELA, atribuible a la negligencia, actuar imprudente y falta de cuidado del cirujano ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ al hacerle una ruptura del colon en el procedimiento quirúrgico denominado esplenectomía que le fue practicado el 1 de diciembre de 2011.

Pasó a examinar y valorar el acervo probatorio, analizando la historia clínica, señalando que no fue objetada ni tachada; resaltó los registros del 4, 8 y 10 de noviembre de 2011, considerando que daban cuenta que la paciente padecía de trombocitopenia, siendo tratada con esteroides, y optó posteriormente por realizarse la esplenectomía que se llevó a cabo el 1 de diciembre de 2011, luego de múltiples consultas en las que se dejó sentado en la historia clínica que explicaron los beneficios y riesgos del procedimiento, tanto a la paciente como a su madre. Así encontró acreditado el hecho y el daño que corresponde a la ruptura del colon, y continuó con el estudio de la prueba de la culpa y del nexo.

Acudió al interrogatorio de parte del médico ANDRÉS  
MAURICIO RICARDO RAMÍREZ (carpeta

01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 7) quien indicó que en la cirugía no se presentó complicación, y que la perforación tardía puede corresponder a una alteración en la irrigación de un segmento intestinal, diciendo que dicha versión encuentra apoyo en el testimonio del Doctor GABRIEL JAIME ARROYAVE URIBE (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 5) quien dijo que la peritonitis era por la perforación del colon, pero ésta no se presentó intraoperatoriamente, pues de haber sido así se identificaría en ese momento y la paciente presentaría síntomas y signos al día siguiente, dicho que también coincide con el del galeno FRED ALEXANDER NARANJO ARISTIZABAL (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 6). Refirió a la declaración del médico TULIO ERNESTO ZAMBRANO SANDOVAL (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 6), señalando que la intervención practicada a la paciente no incide en región anatómica cercana al nervio femorocutáneo; también aludió a la declaración del galeno EDUARDO ENRIQUE SILVERA MÉNDEZ (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 6) quien indicó que es un riesgo inherente la lesión de órganos vecinos, pero en el caso no se observa que haya habido complicaciones intraoperatorias, agregando que no hay asociación entre la cirugía y la afectación al nervio femorocutáneo; lo que también expuso la Doctora ASTRID ELIANA HERNÁNDEZ GALLEGO (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 8). En este punto enfatiza el juez que a pesar de haberse ordenado de oficio un dictamen pericial, no fue posible su práctica ante el desinterés de las partes.

Concluye que no existió falla en la atención brindada por el médico ANDRÉS MAURICIO porque el procedimiento fue

debidamente practicado, era el recomendado para la paciente, se observaron las condiciones requeridas conforme la *lex artis*, sin que se aportara prueba de lo contrario, y si bien se presentó una complicación, no se acreditó que hubiera sido como consecuencia de la cirugía, sino que se trató de una complicación posoperatoria que obedeció a reacciones del propio organismo de la paciente, así como tampoco se probó que la lesión en el nervio femorocutáneo se ocasionó con la cirugía, incluso solo hasta abril de 2012 la demandante se percató de la cicatriz.

Indicó que la parte actora no probó sus dichos, por tanto, no hay prueba de la culpa y el nexo y que, en los alegatos de conclusión pretendió que se tome como factor de imputación de responsabilidad la falta de consentimiento informado, pero se trata de un aspecto que no fue ventilado en la demanda ni en la reforma, por tanto, no pudo ser controvertido por la parte demandada y en consecuencia no puede ser admitido en la sentencia.

## **7. IMPUGNACIÓN**

La sentencia fue recurrida y sustentada la alzada por la **parte demandante** (carpeta 01PrimeraInstancia/carpeta 01PrimeraInstancia/carpeta C02ContinuaciónExpedientePrincipal Digital/archivos 29, 39, 41 y 44; carpeta 02SegundaInstancia/carpeta 06ApelaciónSentencia/archivo 07MemorialSuatención). En sus escritos expresa inconformidad con el análisis probatorio y sustentación jurídica que el juez hizo al no encontrar acreditado el nexo causal, reclamando también la omisión del juez en analizar como fuente de responsabilidad la falta de consentimiento.

(i) Expresa su inconformidad al advertir que el señor juez no analizó las declaraciones de otros testigos que merecían toda credibilidad y permanecieron como familiares durante y después de la cirugía practicada a MARISELA, porque la señora MARÍA DEL CARMEN OCAMPO afirmó que *“que el médico Andrés Mauricio Ricardo cuando salió de cirugía expresó que ya había terminado la cirugía y **que creía haberle ido bien aunque ya la había devuelto dos veces porque no había mesa para operarla por lo que le había tocado improvisar una mesa con tablas**”*, de donde se concluye que la cirugía no fue realizada en un entorno seguro; tampoco se tuvo en cuenta la afirmación de esa declarante relativa a que *“al otro día de mandarla para la casa empezó con los dolores y fiebre, y hablaron con el **DOCTOR NARANJO** y dijo que esto era muy normal, que le dieran Bretaña, y al otro día empezó con un olor muy horrible por la boca y empezó a vomitar una cosa oscura y muy fétida”*, lo que implica que todo lo dicho por los testigos médicos es equivocado, pues si la historia clínica no registra estos síntomas tempranos y pasa del 1 al 5 de diciembre de 2011, fue porque la paciente MARISELA no acudió al hospital por un error del galeno NARANJO y, que dicha declarante afirmó que el Doctor NARANJO le confirmó que en la cirugía le habían perforado el colon, como también que de esa cirugía por laparoscopia salió con unos huequitos y una cortada debajo del estómago al lado izquierdo tapados con microporo y desde entonces le empezaron los calambres en las piernas, testigo que también afirma que le informaron del riesgo únicamente en relación a la anestesia.

Dijo el recurrente que el testimonio de MARÍA DEL CARMEN OCAMPO tiene confirmación con el testimonio de ALBA MARÍA QUIROZ.

Que sobre la lesión al nervio femorocutáneo debe atenderse también a lo dicho por la señora MARÍA DEL CARMEN OCAMPO en el sentido de que “*debió ser*” el Doctor RICARDO quien lesionó este nervio por no encontrarse otra explicación.

**(ii)** Reprocha porque el juez no quiso ahondar en el tema del consentimiento informado de la paciente, por no haberse planteado dentro de las pretensiones de la demanda o su reforma, pero considera el recurrente que esto solo se conoció dentro del proceso cuando se le preguntó al Doctor MAURICIO, quien dijo que si existió consentimiento informado, recalcando que a folio 208 del cuaderno principal aparece un formato de consentimiento informado incompleto y carece de firmas de la paciente.

En esta instancia se recibió pronunciamiento de ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ (carpeta 02SegundaInstancia/06ApelacionSentencia/archivo 12), ALLIANZ SEGUROS S.A. (carpeta 02SegundaInstancia/06ApelacionSentencia/archivo 14), NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. (carpeta 02SegundaInstancia/06ApelacionSentencia/archivo 16) y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO (carpeta 02SegundaInstancia/06ApelacionSentencia/archivo 18).

## **II. CONSIDERACIONES**

### **1. VERIFICACIÓN DE PRESUPUESTOS PROCESALES Y AUSENCIA DE IRREGULARIDADES CONFIGURATIVAS DE NULIDAD.**

La Corporación ha establecido que en el caso bajo examen concurren los presupuestos procesales necesarios para proseguir con el trámite de la segunda instancia, sin que se advierta irregularidad constitutiva de nulidad que pueda comprometer la validez de lo actuado hasta el momento, lo cual permite a este Tribunal asumir la resolución del recurso de alzada en los términos planteados por la parte recurrente.

Pertinente resulta indicar en este punto que el tema de la capacidad para ser parte de una persona jurídica cuya extinción se da durante el proceso, ha sido asunto definido por esta sala en el sentido de indicar que no se afecta el aludido presupuesto procesal, como tampoco da lugar a falta de legitimación<sup>2</sup>, lo anterior para aclarar que la liquidación de la codemandada COMFENALCO acaecida varios años después de su vinculación al litigio, no afecta este proceso, siendo posible dictar sentencia de fondo.

### **2. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER**

Deberá esta Sala de Decisión determinar si dentro del asunto de la referencia, procede confirmar la decisión adoptada en primera instancia, en cuanto que denegó las pretensiones por falta de prueba de los presupuestos de la acción, o si ésta debe

---

<sup>2</sup> Se puede consultar entre otras, la sentencia del 24 de febrero de 2026 M.P. Nattan Nisimblat Murillo. Radicado 05001310300820120048501, donde se abordó específicamente el caso de Comfenalco.

revocarse de cara a los reparos planteados encaminados a discutir la valoración probatoria, como también se debe analizar si le asistió razón o no al *a quo* al indicar que faltaba a la congruencia si analizaba la falta de consentimiento informado con sustento en que fue asunto alegado tardíamente por la parte demandante.

### **3. PREMISAS JURÍDICAS APLICABLES AL CASO**

#### **3.1. RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**

Sobre este tema ha indicado la jurisprudencia civil que, en las últimas décadas las relaciones entre médico y paciente han variado, pues cada vez es menos común que el paciente acuda voluntariamente a su médico cercano o de confianza con quien tenía una relación de cercanía y de donde nacía entre el médico y su paciente un “*contrato bilateral, principal, de ejecución instantánea, la mayoría de las veces intuito personae, consensual, conmutativo y de libre discusión*”, pues aunque esta especie de responsabilidad no ha desaparecido, si se encuentra en desuso, principalmente, por la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud, en cuya virtud la prestación de servicios médicos pasó a ser un asunto institucional y la responsabilidad médica ahora puede surgir con mayor frecuencia de la culpa organizacional de las entidades e instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en el marco del mentado sistema.

La Ley 100 de 1993 encargada de regular el sistema de seguridad social en salud, le asignó a las empresas promotoras de salud -EPS- la función de organizar y garantizar de forma

directa o indirecta la prestación del plan de salud a sus afiliados; de manera que es su obligación legal controlar la atención integral, eficiente y oportuna de los servicios prestados por las IPS a sus usuarios -afiliados cotizantes o beneficiarios-; así entonces, a las EPS les corresponde garantizar la atención de salud en condiciones de calidad a sus usuarios, bien sea directamente o a través de las IPS que conforman su red. De modo que también les corresponde responder por los daños que sufran los usuarios con ocasión de la prestación del servicio de salud, bien sea por fallas imputables a la EPS o las instituciones que forman su red de prestadores.

En similar sentido la referida Ley 100 de 1993 establece como función de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS- la de prestar los servicios de salud en su nivel de atención a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros señalados en dicha ley, siendo responsables también por los daños que con ocasión de un servicio prestado o de una omisión suya, sufran los usuarios.

Así las cosas, en caso de acreditarse que un paciente sufrió un daño originado en los servicios prestados o por la omisión de la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir el perjuicio a la empresa promotora de salud, siempre y cuando se presenten los demás requisitos para que se configure responsabilidad civil y, además, las IPS, dada su condición de prestadoras de servicios de salud, también pueden entrar a responder de manera solidaria si se demuestra que existió responsabilidad civil derivada de la indebida prestación o de la omisión de prestar un servicio de salud a su cargo.

Sobre la responsabilidad civil e institucional de las entidades que hacen parte del sistema general de seguridad social en salud se pronunció de forma detenida la H. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en Sentencia SC13925-2016 del 30 de septiembre de 2016. Radicación n° 05001-31-03-003-2005-00174-01. Magistrado Ponente ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, donde luego de un extenso y detallado análisis sobre el tema concluyó que, luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por un paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a ésta y que las IPS también deben responder por la atención que prestan y lo harán de forma solidaria, siempre y cuando se demuestre, en ambos casos, que confluyen los demás elementos de la responsabilidad civil.

### **3.2. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

La responsabilidad civil de forma general se soporta en cuatro elementos esenciales para su configuración, los que también aplican a la responsabilidad médica y, lo son: (i) el HECHO activo u omisivo; (ii) el FACTOR DE ATRIBUCIÓN; (iii) el DAÑO padecido por la parte demandante y (iv) la relación o NEXO DE CAUSALIDAD entre la conducta y el daño.

El **hecho** es la conducta activa u omisiva que compromete la responsabilidad. El **factor de atribución**, según nuestro máximo órgano de decisión civil, es un criterio *“que permite imputar la conducta generadora de responsabilidad a una determinada persona, por considerar que ésta tiene la capacidad de comprender el acto y determinarse conforme a esa*

*comprensión*”<sup>3</sup>, que clásicamente se ha fundamentado en la culpa y el dolo, señalando dicha Corporación que tratándose entidades prestadoras de servicios de salud estas responden de forma directa por el hecho de sus trabajadores y dependientes, máxime dada la calidad de garantes del sistema de seguridad social en salud. El **daño** es la afectación ocasionada a la víctima por ese hecho contrario a derecho, el que en materia médica está dado por la oportunidad de curación que pierde el paciente. Y, finalmente, **el nexó** refiere a la relación de causa y consecuencia que se presenta entre el hecho culposo o doloso y el daño, aspecto que genera discusión en materia de responsabilidad por atenciones y omisiones relacionadas con los servicios de salud, por lo que ha tenido a bien la jurisprudencia abordarlo de forma detenida señalando que la causa es aquella que según la experiencia sea la más adecuada para producir el resultado<sup>4</sup>, pero, en el evento de que la causalidad adecuada sea insuficiente es posible acudir a la culpa virtual y resultado desproporcionado<sup>5</sup>, explicando la Corte que también es posible aplicar la teoría de la “*pérdida de oportunidad*” como un criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas, ninguna de las cuales puede calificarse como adecuada, pero adicionalmente, cuando esa teoría se queda corta, en casos de incertidumbre causal insuperable, es viable, sin aplicar la pérdida de oportunidad, establecer una causa que da lugar a indemnización total cuando la probabilidad es alta

Para determinar la conducta culpable del médico, sea esta por acción o por omisión, es necesario establecer la diferencia entre

---

<sup>3</sup> Sentencia SC-072 de 2025.

<sup>4</sup> Sentencia SC-456 de 2024

<sup>5</sup> Sentencia SC-4876 de 2020.

obligaciones de medio y de resultado. Las primeras, es decir las de medio, son las que permiten al deudor obrar dentro de las reglas de la diligencia y cuidado, no asume responsabilidad por la inejecución o el resultado adverso en la ejecución de sus obligaciones. En la relación jurídica médico-paciente, el médico asume la posición de deudor de la prestación y siendo así, el deudor se exonera demostrando que actuó en forma diligente y cuidadosa, corriendo con la carga de la prueba de lo contrario, la parte que lo reclama. Tipo de obligación que corresponde a los profesionales de la medicina, quienes, en desarrollo de la prestación de los servicios médicos, asumen la obligación de otorgar al paciente el tratamiento que aconseja la *lex artis*, pero no pueden garantizarle que se mejorará, por lo que se traslada a la parte demandante la carga de la prueba de la negligencia, impericia e imprudencia presentada en ese acto médico que se demanda.

Por el contrario, en las obligaciones de resultado, el deudor se ve forzado a garantizar la prestación perseguida por el acreedor, considerándose en algunos casos que no hay exoneración, presumiéndose la culpa, como ejemplo la deuda de una suma de dinero, el contrato de transporte y en algunas ocasiones la atención médica cuando se ha adquirido esta obligación.

Ese acto médico que se juzga debe estar acompañado de la demostración de la culpa o negligencia, carga probatoria que corresponde a la parte demandante, quien debe demostrar que la actividad médica fue culposa.

Sobre la demostración de la **culpa** en tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 30 de noviembre de 2011, señaló:

2.2. En punto de la aludida responsabilidad en el ámbito contractual, la Sala, en pronunciamiento de 30 de enero de 2001 (expediente No. 5507), expresó que fue “en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empezó a esculpir la doctrina de la culpa probada”, criterio que, “por vía de principio general”, es el que actualmente ella sostiene, que fue reiterado en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), en la que se afirmó 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’ (...)”, 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), “8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998” (se subraya).

Más adelante puntualizó que “resulta pertinente hacer ver que 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, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, ‘el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado’”.

En definitiva, allí se concluyó “que en este tipo de responsabilidad [médica contractual] como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que 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 imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...).* (Negrilla fuera del texto original).

En providencia no muy añeja, SC3919-2021, la Corte Suprema de Justicia reitera que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico son los mismos de régimen general de responsabilidad, y en tratándose de la culpa, memora que esta se presenta cuando la conducta del médico no se ajusta a la *lex artis*, citando allí las sentencias SC2555 del 12 de julio de 2019 y SC2804 del 26 de julio de 2019, refiriéndose también al nexo de causalidad. Y en SC4425-2021 mantiene la postura que la responsabilidad del galeno se enmarca en la culpa probada, así:

En juicios similares al que ahora ocupa la atención de la Corte, establecer la existencia y extensión de los daños corporales del paciente no suele ser una tarea excesivamente compleja o dispendiosa. De ahí que, ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puntales de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado -entendido como la inobservancia de la *lex artis ad hoc*- y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda.

**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-, 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.** (se resalta)

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del *buen padre de familia*), ni tampoco al criterio genérico de «*persona razonable*», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es:

«(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector».

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. Si lo primero, no

podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda (véase también SC 3604-2021).

### **III. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO**

Conforme lo disponen los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso, serán los aspectos objeto de reparos concretos y debidamente sustentados en esta instancia, los temas sobre los cuales tendrá competencia el Tribunal para pronunciarse, debiendo esta Sala limitarse a ellos al momento de resolver el recurso de alzada y, de ser necesario, abordar los asuntos consecuenciales.

Los reproches de la parte demandante con la sentencia de primera instancia se sintetizan en dos aspectos puntuales, así entonces, por una parte, reclama porque el *a quo* no analizó la falta de consentimiento informado con sustento en que ese aspecto apenas fue planteado en los alegatos de conclusión y, por otra, reprocha omisión en la valoración de la prueba testimonial, refiriendo específicamente a las declaraciones de las señoras MARÍA DEL CARMEN OCAMPO y ALBA MARÍA QUIROZ, las que dice el inconforme dan cuenta del actuar culposos de los demandados.

Así entonces se iniciará por abordar el tema de la congruencia de la sentencia y del consentimiento informado y luego se analizará el tópico de la culpa y su prueba en este caso, con especial énfasis en los testimonios de los que el recurrente reclama omisión de valoración.

## **CONGRUENCIA DE LA SENTENCIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Como se viene diciendo, el apelante adujo inconformidad porque el *a quo* no analizó la falta de consentimiento informado con sustento en que *“dicha circunstancia como factor de imputación de responsabilidad apenas fue esgrimido por la parte actora en los alegatos de conclusión y no desde la presentación de la demanda o su reforma”*, de modo entonces que el juez de primer grado adujo razones de congruencia para no estudiar ese tema.

En materia civil la congruencia es un imperativo que debe acatar el juez en la sentencia, debido a que, en principio, en esta especialidad del derecho se parte de la discusión de asuntos que son de interés privado de las partes y de que las mismas se encuentran en igualdad al interior del proceso, imperativo que tiene incidencia en el derecho fundamental al debido proceso de los litigantes, de cara a la contradicción, en cuanto la expectativa de los involucrados es que la sentencia sólo trate los aspectos que plantearon en la demanda y en la réplica y, por ende, abordado en el debate probatorio.

Es por lo anterior que el artículo 281 del C.G.P. establece que: *“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”*.

La jurisprudencia ha establecido que la incongruencia puede presentarse en dos modalidades, una **objetiva** que se exterioriza cuando el juez, sin autorización legal o

jurisprudencial, falla *ultra, extra* o *infra petita* y, otra **fáctica**:  
“cuando el juez decide con base en hechos que las partes no han planteado, sino que «imagina o inventa» (SC2407 de 2024).

Sobre la modalidad fáctica explicó la Corte en la citada sentencia SC2407 de 2024 que:

No se trata de cualquier desviación de la plataforma fáctica, sino de un apartamiento radical en el que «*resuelve el proceso con total y absoluto desconocimiento de los fundamentos de hecho esgrimidos por su gestor, esto es, soportado en una causa petendi en verdad inexistente, fruto de su inventiva, en tanto que hace caso omiso de los planteamientos en los que aquél respaldó la acción*» (SC042-2022, reiterada en SC2850-2022 y en SC663-2024). Por consiguiente, como se dijera en esta última determinación, «*el vicio por desarmonía fáctica no se configura con cualquier desatención de los hechos expuestos por las partes, sino cuando la divergencia es radical, aspecto cuya ocurrencia queda deferida establecer en cada caso al prudente arbitrio del juzgador*».

Y en similar sentido en la sentencia SC663 de 2024 expuso:

En relación con este último defecto, la Corte ha predicado que «*...tiene cabida cuando, producto de una imaginación judicial, la sentencia termina transformando los hechos sometidos a controversia, en otros distintos*», (CSJ SC 070 18 ag. 2008, exp.C-4851, reiterada en SC 6037-2015), y más recientemente que se presenta cuando hay un «*completo alejamiento del fallo con la plataforma fáctica invocada en la demanda y contestación*» (SC1641-2022), con lo cual ha significado «*que el juzgador resuelve el proceso con total y absoluto desconocimiento de los fundamentos de hecho esgrimidos por su gestor, esto es, soportado en una causa petendi en verdad inexistente, fruto de su inventiva, en tanto que hace caso omiso de los planteamientos en los que aquél respaldó la acción*» (SC042-2022, reiterada en SC2850-2022).

Entonces, **el vicio por desarmonía fáctica no se configura con cualquier desatención de los hechos expuestos por las partes, sino cuando la divergencia es**

**radical, aspecto cuya ocurrencia queda deferida establecer en cada caso al prudente arbitrio del juzgador** (Resaltado intencional).

Además, en la primera de las sentencias citadas (SC2407 de 2024), al resolver el caso concreto que precisamente involucraba una pretensión de declaración de responsabilidad médica detalló la Corporación referida:

3.1.- En cuanto tiene que ver con la acusación de inconsonancia fáctica del fallo en relación con la demanda inicial, la Corte observa que las pretensiones de la demanda fueron sustentadas, entre otros hechos, en las *«consecuencias devastadoras que aconteció a su hija por dicha cirugía negligente, producto de una **mala anestesia** y procedimiento (sic)»*, de tal forma que cuando el Tribunal estableció que el acto anestésico se divide en tres fases y centró su *análisis «en la evaluación preanestésica, en la cirugía y en el post quirúrgico»*, no incurrió en el vicio, en tanto no se ocupó de hechos extraños al litigio, sino que, según sus propias palabras, procedió *«conforme al fundamento de la demanda, a quienes fungen como demandados y al debate probatorio»*.

Menos aún si se considera que el libelo inaugural no se limitó a denunciar una *«mala anestesia»*, sino que presentó una narración completa del *iter* médico que la menor recorrió desde que se le prescribió la *«herniorrafia umbilical e inguinal»*, pasando por su ingreso *«completamente sana, consciente y orientada»* al Hospital San Juan de Dios, en el que se le realizó la cirugía con la intervención del anesthesiólogo Marino Cruz Correa, continuando con su traslado a la sala de recuperación *«donde se profundizó y se desaturó»*, su devolución al quirófano y otra vez en aquél recinto, y concluyendo con su remisión a otras instituciones de salud y lo acontecido en ellas, con el lamentable desenlace de parálisis cerebral por hipoxia *«que generó alteraciones en el sistema nervioso, osteomuscular, psicológico, fonoaudiológico, entre otros, no camina, no habla, no se vale por sí misma»*.

**Entonces, si aun asumiendo cierto que los accionantes solo hicieron escueta referencia a una «mala anestesia» no podría predicarse incongruencia por el examen integral que el Tribunal hizo del acto anestésico que el**

**demandado desplegó, con menor razón cuando se advierte que presentaron los hechos que materialmente lo precedieron, conformaron y concluyeron.**

Desde otra perspectiva, en la medida que la argumentación y resolución del *ad quem* luce coherente con tales fundamentos fácticos, resulta insostenible que el demandado no pudo prever ese enfoque y, por ende, ejercer cabalmente su derecho de defensa demostrando que procedió conforme la *lex artis* a lo largo de la labor que desarrolló. De hecho, así lo hizo al contestar la demanda, adjuntar un dictamen pericial que respaldó su proceder, responder el interrogatorio de parte y presentar los alegatos en las instancias.

**Es más, si bien lo ideal es que cualquier demanda exponga todos los pormenores del caso que somete a decisión judicial, en la medida que en muchos eventos de responsabilidad médica los promotores integran la parte más débil de la relación y se encuentran en dificultad de conocerlos cabalmente y probarlos, es admisible que presenten un cuadro fáctico que enmarque la situación que denuncian, sin perjuicio de que el debate procesal llene eventuales vacíos y, en esa medida, el juzgador provea sin caer en el vicio de incongruencia (Resaltado intencional).**

Descendiendo al caso cuyo estudio nos convoca, se debe concluir que el *a quo* erró al indicar que faltaba a la congruencia si analizaba el tópico del consentimiento informado porque, a pesar de que en la demanda no se hizo alusión a este, lo cierto es que este es parte fundamental del acto médico y resulta determinante para establecer si el daño aducido corresponde o no a un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, sumado a que la discusión sobre ese tópico fue introducida al proceso por los codemandados Andrés Mauricio Ricardo Ramírez y la Clínica Sagrado Corazón S.A.S.

Ahora bien, la Ley 23 de 1981 *“Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*, establece en el artículo 15 la obligación de los médicos de obtener consentimiento del paciente *“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, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”*.

Sobre este tema también se ha pronunciado de forma reiterada nuestro máximo órgano de decisión civil indicando que el consentimiento informado está relacionado con los derechos a la salud y al libre desarrollo de la personalidad porque materializa el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su salud física y mental y a decidir libre y voluntariamente someterse o no al tratamiento o procedimiento sugerido por el médico tratante, esto, *“una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo”*<sup>6</sup>, detallando la Corte que la información dada de ser: *“i) veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla, pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir; y iii) de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible”*<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Sentencia SC7110 de 2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>7</sup> Ibidem.

También ha indicado la Corte Suprema de Justicia<sup>8</sup> que la omisión de informar y obtener el consentimiento informado hace responsable al médico y a la entidad prestadora de los daños causados como consecuencia del tratamiento o intervención no autorizada y que dicho acto dispositivo *“puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno”*.

En el presente caso obran varios documentos que dan cuenta de la autorización otorgada por MARISELA QUIROZ OCAMPO para la realización del procedimiento denominado esplenectomía por laparoscopia y, aunque los formatos preimpresos arrimados al plenario tienen deficiencias en su diligenciamiento porque el que está signado por la paciente el 10 de noviembre de 2011 no dice cuál es la intervención quirúrgica cuya realización se está autorizando y el que contiene la precisión sobre la cirugía solo tiene la primera página, sin que conste aquella donde debe obrar la firma de la paciente (se anexan tres imágenes para ilustrar), lo cierto es que la historia clínica arrimada da cuenta que a MARISELA QUIROZ OCAMPO le fueron explicados de forma reiterada los riesgos y beneficios del procedimiento, dejando allí nota del entendimiento de lo explicado, como también de la aceptación de la realización de la cirugía (se anexan apartes pertinentes de la historia clínica de fecha 8, 10 y 30 de noviembre de 2011, como también del 1 de diciembre de 2011).

---

<sup>8</sup> Sentencia del 17 de noviembre de 2011. Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01 M.P. William Namén Vargas.

207

 **Sagrado Corazón**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA**

Nombre y apellidos: Marcela Quiroz Ocampo Identificación: 1036617381 Tipo: CC  
 Edad: Compañero  
 Declaro que el Dr. ....  
 Me explicó que es conveniente practicarme, en mi situación una intervención de .....  
 Por padecer .....  
 La intervención consiste en .....  
 Será realizada por vía .....  
 Teniendo en cuenta que toda intervención quirúrgica, de por sí implica un riesgo para la salud, tanto por la propia técnica quirúrgica, como por la condición individual de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, edad, anemia, obesidad, desnutrición, inmunosupresión, alergias, etc.) Podrían llevar a una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, que pueden requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como cierto porcentaje de mortalidad.  
 Las complicaciones pueden ser:  
 - **INTRAOPERATORIAS**  
 - Hemorragias  
 - Lesiones de órganos vecinos  
 - **POST OPERATORIAS**  
 - Infecciones con posible evolución febril  
 - Hemorragias con posible necesidad de transfusión (intra o post-operatoria).  
 - Fístulas (comunicaciones anormales entre órganos).  
 - A largo plazo pueden aparecer adherencias o bridas  
 He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podría variar la técnica quirúrgica programada, así como realizar otro procedimiento terapéutico según la complicación surgida. Todo esto con miras a preservar mi salud y calidad de vida.

Por lo anterior manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento. Y en tales condiciones  
 Consentiré entonces que me realicen una: .....

Lugar y fecha: Estadillo 15 Noviembre / 2011 ✓  
 El Médico: .....  
 El Paciente: Marcela Quiroz Ocampo  
 Firma del responsable, familiar o allegado: .....

NOTA: Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento (aún en la sala de cirugía) y sin necesidad de dar ninguna explicación, sin que por ello pierda el derecho a recibir los servicios y la atención médica de la Clínica, antes de que el procedimiento objeto de este documento sea realidad.

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**  
 Revoco el consentimiento dado en la fecha ..... y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.  
 Lugar y fecha: .....  
 El Médico: .....  
 El Paciente: .....  
 Firma del responsable, familiar o allegado: Marcela Quiroz Ocampo

208

 **Sagrado Corazón**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA**

Nombre y apellidos: Marcela Quiroz Ocampo Identificación: 1036617381 Tipo: CC  
 Edad: Compañero  
 Declaro que el Dr. Asriel Hernández  
 Me explicó que es conveniente practicarme, en mi situación una intervención de .....  
 Por padecer Esplenectomía por laparoscopia  
 La intervención consiste en Resección de la vena porta y reanastomosis  
 Será realizada por vía Laparoscopia  
 Teniendo en cuenta que toda intervención quirúrgica, de por sí implica un riesgo para la salud, tanto por la propia técnica quirúrgica, como por la condición individual de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, edad, anemia, obesidad, desnutrición, inmunosupresión, alergias, etc.) Podrían llevar a una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, que pueden requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como cierto porcentaje de mortalidad.  
 Las complicaciones pueden ser:  
 - **INTRAOPERATORIAS**  
 - Hemorragias  
 - Lesiones de órganos vecinos  
 - Conversión a cirugía abierta  
 - **POST OPERATORIAS**  
 - Infecciones con posible evolución febril  
 - Hemorragias con posible necesidad de transfusión (intra o post-operatoria).  
 - Fístulas (comunicaciones anormales entre órganos).  
 - A largo plazo pueden aparecer adherencias o bridas  
 He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

<b>Paciente:</b> CC 1036617961 QUIROX OCAMPO MARISELA		<b>Edad:</b> 24 a 6 m 5 d	<b>Fecha Impresión:</b> 3/3/2013
Sx: asintomática, sin sangrado. E: buen estado, FC 80, FR 15, Aférril. Ouesa. Conjuntivas rosadas. CP: normal. ARD: abundante panículo adiposo, sin dolor ni masas. EXT: normal. Eco abdominal 4/11/2011: Bazo de tamaño normal. ITP, IHR Normales 4/11/11. 8/11/11: Hb 14, leu 13370, PLT 10000 (en resonaci. Plan: TSH y T4L, programación para esplenectomía por laparoscopia. preanestesia. Explico beneficio y riesgos del procedimiento a paciente y madre, entienden y aceptan. Solicito Anest. Diligencia CTC.			
<b>EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE</b>			
<b>Profesional:</b> ECHAVARRIA LLORENDA MARIA VICTORIA		<b>Fecha:</b> 8/11/11 9:48 a.m	
		<b>Fecha y hora del registro:</b> 08/11/2011 9:49	
<b>Deposición:</b>	SI	<b>EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE</b>	
<b>Profesional:</b> RICARDO RUIZ ABRIL MARICITO		<b>Fecha:</b> 10/11/11 3:08 a.m	
		<b>Fecha y hora del registro:</b> 10/11/2011 3:07	
<b>INFORMACION GENERAL</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>Motivo Consulta:</b>	NOY PROGRAMADA PARA ESPLENECTOMIA, SE HABLE CON LA PACIENTE Y SE EXPLICAN NUEVAMENTE RIESGOS Y BENEFICIOS. SE REVISA PROGRAMACION E INGRESOS. CONTINUA IGUAL PLAN QUIRURGICO.		
<b>EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE</b>			
<b>Profesional:</b> DUQUE ORTEGA JUAN GUILLERMO		<b>Fecha:</b> 10/11/11 3:43 p.m	
		<b>Fecha y hora del registro:</b> 10/11/2011 3:45	
<b>HEMATO ONCOLOGIA</b>			
<b>EVOLUCION MEDICA</b>			
<b>Evolución Hematológica</b>	PACIENTE QUE LE FUE SUSPENDIDO POR CRITERIO DE CX PROCEDIMIENTO PARA HOY, CON RECuento S EPLAQUETAS NORMALER, SE DA DE ALTA CON ESPLENECTOMIA POR LAPAROTOMIA DE MANERA SELECTIVA CONTINUA CON ESTEROTIDE 50 MG VO DIA Y CONTROL EN 30 DIAS POR CONSULTA		
<b>Profesional:</b> DE LA NOE CARGO TATIANA MARCELA		<b>Fecha:</b> 30/11/11 5:24 p.m	
		<b>Fecha y hora del registro:</b> 30/11/2011 5:46	
<b>INFORMACION GENERAL</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>Motivo Consulta:</b>	"ME VAN A REALIZAR UNA ESPLENECTOMIA" PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TROMBOCITOPENIA GRAVE CANDIDATA A ESPLENECTOMIA ULTIMA HOSPITALIZACION HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE PROGRAMADA PARA CIRUGIA EL DA DE MAÑANA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA OREDA HOSPITALIZAR HOY .		
<b>EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE</b>			
<b>Profesional:</b> MINOTA RISO ALEJANDRO		<b>Fecha:</b> 30/11/11 6:03 p.m	
		<b>Fecha y hora del registro:</b> 30/11/2011 6:15	
<b>INFORMACION GENERAL</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>Motivo Consulta:</b>	Cx general Paciente con dx conocido en la institución de trombocitopenia severa por PTI, posible origen autoinmune, estuvo en ita con esteroides por 2 años sin mejoría. Programada en la consulta de forma selectiva para esplenectomía mañana por laparoscopia. Tiene ecografía que muestra bazo de dimensiones normales. Ingreso por urgencias hoy por resaración y presencia de petequias y equimosis en miembros superiores e inferiores. No sangrados AP: hipertrofia de PTI Paracetamol: Prednisona 50mg/día, levotiroxina 100mg/día		
<b>Fecha y hora de impresión:</b>	01/04/2013 22:23:40p.m.	Página 2 de	
<b>Profesional:</b> LLANO GERALDO DEANA PATRICIA		<b>Fecha:</b> 30/11/11 6:28 p.m	
		<b>Fecha y hora del registro:</b> 30/11/2011 6:33	
<b>PLAN DE MANEJO</b>			
<b>NOTAS DE ENFERMERIA</b>			
<b>NOTAS DE ENFERMERIA</b>	17.23 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CON UN DIAGNOSTICO DE TROMBOCITOPENIA GRAVE Y PROGRAMADA EL DIA DE MAÑANA PARA UNA ESPLENECTOMIA PARA SER HOSPITALIZADA DESDE EL DIA ANTERIOR, CONSCIENTE, ORIENTADA, ADAPTADA, SIN DOLOR, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES, SE CANALIZA VENA EN EL BRUENO INTENTO CON CATERE #16 EN REGION ANTECUBITAL OREDA, PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA PACIENTE, ARRIBA CON ALCOHOL, SE BARERA PARA LABORATORIOS, SE INSTALA LCV PARA SOSTENIMIENTO SE VALGRAGA POR CIRUJANO DE TURNO, PEDIENTE CUMPLIR ORDENES MEDICAS		
<b>EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE</b>			

**EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE**

---

Profesional: RICARDO RAMÍREZ ANDRÉS MAURICIO Fecha: 1/12/11 9:42 a.m.  
Fecha y hora del registro: 01/12/2011 9:43

---

INFORMACION GENERAL  
DATOS GENERALES

---

Fecha y hora de impresión: 01/04/2012 12:23:40p.m. Página 4 de 7

---

Paciente: CC 1036617781 QUIROZ OCAMPO MARISELA Edad: 24 a 6 m 5 d Fecha Impresion 1/4/2011  
Motivo Consulta. Pendiente de el día de hoy se explica nuevamente riesgos y beneficios del procedimiento.

**EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE**

---

Profesional: LOTERO ALSATE ANA MARIA Fecha: 1/12/11 11:37 a.m.  
Fecha y hora del registro: 01/12/2011 11:41

---

PLAN DE MANEJO  
NOTAS DE ENFERMERIA

NOTAS DE ENFERMERIA

USUARIA QUE RECIBO EN SU UNIDAD, A LAS 7:00 AM. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA: PALIDA, CONCIENTE, ORIENTADA, AFERRIL, HIDRATADA, NO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO NAUSEAS, NI EMESIS, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLES. ARDORON GLOBULOSO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALFACION. NO PRESENTA SANGRADO, POR NINGUNA VIA. ELIMINA Y NO REALIZA DEPOSICIONES, MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA. PENDIENTE. ESPLINECTOMIA

**EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE**

---

Profesional: LOTERO ALSATE ANA MARIA Fecha: 1/12/11 1:25 p.m.  
Fecha y hora del registro: 01/12/2011 1:38

---

PLAN DE MANEJO

El apoderado de la parte recurrente alega precisamente la falta de diligenciamiento pleno de los preformatos de consentimiento informado, reclamando también que *“la aparición de esta fotocopia de un formato anónimo en la historia clínica es un indicio de quererse suplir una causa que es generadora de responsabilidad civil médica”*, de donde concluye que MARISELA no tenía conocimiento *“que su colon podría ser perforado al retirarse el bazo”*, dejando de lado que el formato que sí fue signado por MARISELA se indica como riesgo intraoperatorio la lesión a órganos vecinos y las notas de la historia clínica donde de forma repetida se consignó que a la paciente se le explicaron los riesgos de la esplenectomía.

De lo estudiado en precedencia se concluye que los demandados cumplieron con la carga de acreditar la obtención del consentimiento informado y, por ende, le correspondía a la parte demandante aseverar y demostrar las deficiencias de este,

labor que no cumplió porque en la demanda no señaló carencias en el consentimiento informado, lo que tampoco adujo en la oportunidad para pronunciarse sobre las excepciones de mérito propuestas por los demandados, máxime que, como se anteló, los codemandados Andrés Mauricio Ricardo Ramírez y la Clínica Sagrado Corazón S.A.S. plantearon la existencia de consentimiento informado y el riesgo inherente como una de sus defensas, siendo entonces el pronunciamiento sobre las excepciones la oportunidad para que la parte actora discutiera la idoneidad del consentimiento informado, lo que no propuso, situación que también conllevó a que la práctica probatoria no se direccionara en acreditar los presuntos defectos del consentimiento informado.

La parte recurrente reclama en el escrito de sustentación se tengan en cuenta las declaraciones de las señoras MARÍA DEL CARMEN OCAMPO y ALBA MARÍA QUIROZ, pero la señora ALBA sobre el consentimiento dijo que no le consta porque el acompañamiento que le ha dado a MARISELA ha sido posterior a la cirugía y aunque la señora MARÍA DEL CARMEN afirmó que solo les informaron los riesgos de la anestesia (01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/Cuaderno7PruebasParteDemandante, esa declaración no coincide con la historia clínica, como tampoco con lo señalado por la galena que rindió declaración y que también atendió a MARISELA, doctora ASTRID ELIANA HERNÁNDEZ GALLEGO quien afirmó que evaluó a la paciente antes de la cirugía de esplenectomía por laparoscopia y se programó dicho procedimiento *“explicándole los riesgos quirúrgicos a la paciente y la madre que en ese momento la*

*acompañaba”*

(01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/

Cuaderno8PruebaDemandaAndresRicardo.)

Así las cosas, aunque contrario a lo indicado por el *a quo* el análisis del consentimiento informado no implicaba una falta a la congruencia, las pruebas recaudadas en el plenario dan cuenta que este si fue otorgado, lo que no fue controvertido oportunamente por la parte demandante que tampoco logró demostrar falencias en el mismo.

En consecuencia el reparo no prospera.

### **LA CULPA COMO PRESUPUESTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.**

La parte demandante recurrente alega que el juez de primera instancia dejo de lado las declaraciones de los familiares de MARISELA QUIROZ, considerando el recurrente que, del dicho de las señoras MARIA DEL CARMEN OCAMPO y ALBA MARIA QUIROZ se desprende el actuar culposo de los integrantes de la parte demandada, debido a que estas dieron cuenta que MARISELA fue operada en un lugar inadecuado; que los dolores y fiebre iniciaron al día siguiente del alta; que el colon fue perforado en la cirugía de esplenectomía y, además, que de la cirugía por laparoscopia salió con una cortada debajo del estómago al lado izquierdo, luego de lo cual le empezaron los calambres en las piernas.

De entrada advierte la sala que el dicho de las señoras MARÍA DEL CARMEN y ALBA MARÍA es insuficiente para acreditar la culpa médica porque el mismo no encuentra soporte en las

demás pruebas recaudadas, pues lo afirmado por dichas declarantes no consta en la historia clínica, ni coincide con lo informado por los otros testigos que comparecieron a rendir declaración; tampoco existe confesión en tal sentido por parte de los demandados y, además, carece de apoyo pericial, toda vez que en el plenario no obra dictamen encaminado a analizar el actuar médico en este caso.

El recurrente dice que del testimonio de la señora MARIA DEL CARMEN OCAMPO se desprende que la cirugía fue realizada en un lugar inadecuado porque el galeno demandado (ANDRÉS MAURICIO RICARDO) le dijo a dicha declarante que para la cirugía había improvisado una mesa con unas tablas, pero esa afirmación, como se viene diciendo, no tiene soporte adicional porque en la historia clínica no obra alguna constancia que de entender que la cirugía se realizó en un lugar inadecuado; tampoco procuró la parte demandante obtener prueba en tal sentido, pudiendo haber pedido, por ejemplo, que se oficiara a la Clínica demandada para que informara las condiciones y equipamiento de los quirófanos para la fecha en que se realizó la esplenectomía, lo que no hizo, y en general, ninguna prueba arrojó para constatar que la Clínica no tenía instalaciones idóneas para realizar la esplenectomía; además, en el interrogatorio de parte realizado por el apoderado de la parte demandante al galeno ANDRÉS MAURICIO ni siquiera se le indagó por las condiciones del quirófano donde se realizó la cirugía, siendo entonces una mera especulación sin respaldo probatorio la alegación de que la cirugía se realizó en un lugar inadecuado y que ello conllevó a la perforación del colon. Es que en la demanda tampoco se narra dicha deficiencia.

También alega el recurrente que la perforación del colon ocurrió en la realización de la cirugía de esplenectomía, porque supuestamente ello se lo dijo el médico NARANJO a la señora MARÍA DEL CARMEN y porque los síntomas empezaron desde la salida de la clínica, pero en la declaración rendida por la señora MARÍA DEL CARMEN esta no afirma que el galeno NARANJO le hubiera dado dicha información, lo que dice la mencionada señora es que el médico que atendió a MARISELA en la UCI, sin indicar nombre ni apellido, fue el que le dijo que la perforación había ocurrido en la cirugía, pero de ello tampoco hay constancia en la historia clínica, ni pruebas adicionales que respalden la afirmación; a lo que se agrega que la historia clínica da cuenta que la fiebre apareció el 4 de diciembre de 2011 y el vomito el 5 del mismo mes y año (se anexa parte pertinente de la historia clínica), esto es, varios días después de la cirugía, todo esto sumado a que los médicos que comparecieron a declarar en este proceso coincidieron en señalar que la historia clínica daba cuenta de una perforación tardía y no intraoperatoria porque la que ocurre al momento de la cirugía da signos de forma pronta, en las horas siguientes a la intervención y en este caso los síntomas se presentaron varios días después de la esplenectomía (se anexa parte de la historia clínica). Siendo pertinente resaltar que esa supuesta confesión del médico tampoco se narró en la demanda.

PROCESO: CALLE VILLA EDWIN ALBERTO		Fecha: 5/12/11 6:39 p.m
		Fecha y hora del registro: 05/12/2011 6:56
INFORMACION GENERAL		
DATOS GENERALES		
Motivo Consulta.	DOLOR ABDOMINAL	
Enfermedad actual	5 DIA P.P., ESPLENECTOMIA POR LAPAROSCOPIA, DEBIDO A TROMBOCITOPENIA, PRESENTANDO HACE 5 HORAS DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO 2 OCASIONES, RELATA QUE AYER PRESENTO FIEBRE SUBJETIVA.	

Dice el recurrente que las señoras MARÍA DEL CARMÉN y ALBA MARÍA afirmaron que MARISELA presentó dolor y fiebre desde su salida de la clínica y que con ocasión de ello llamaron al médico NARANJO quien les dijo que eso era normal, pero nuevamente, en la demanda nunca se informó sobre dicha llamada y no existe prueba que soporte ese dicho pues en la historia clínica no hay anotación sobre la llamada aducida, la que podría haber quedado cuando, al momento del ingreso, se anota el relato del paciente y su acompañante, lo que no se menciona en ninguna parte del ingreso de MARISELA el 5 de diciembre de 2011; además, la parte demandante ni siquiera indagó al médico FRED ALEXANDER NARANJO ARISTIZABAL carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 6), mucho menos le realizó algún cuestionamiento sobre la llamada telefónica que aduce, siendo inadecuado que sostenga en la sustentación de la apelación que el aludido galeno omitió informar sobre dicha llamada, cuando lo acaecido fue que no le indagaron sobre ese tema.

Es que los galenos que comparecieron al proceso a rendir declaración, conforme fue detallado por el *a quo*, indicaron de forma coincidente que la esplenectomía por laparoscopia era el procedimiento adecuado para tratar la patología de trombocitopenia; que uno de los riesgos inherentes a esa cirugía es la perforación de órganos cercanos al vaso, como el colon, pero, cuando existe perforación del colon intraoperatoria, los síntomas de tal afección se presentan de forma pronta, en las horas siguientes a la cirugía, lo que aquí no ocurrió.

Todo lo anterior para concluir que la parte demandante no demostró un actuar contrario a la *lex artis* en la atención brindada a la señora MARISELA en la cirugía esplenectomía, siendo evidente el incumplimiento de la carga probatoria que le correspondía y el dicho de las señoras MARIA DEL CAMEN y ALBA MARÍA, cuya valoración reclama en la alzada, conforme se analizó, es insuficiente para sostener un actuar negligente en este caso.

El recurrente también reclama porque considera que se demostró con el testimonio de la señora MARÍA DEL CARMEN OCAMPO que en la cirugía de esplenectomía le fue lesionado el nervio femorocutáneo a la señora MARISELA porque dicha declarante dijo que, luego de la cirugía practicada por el doctor ANDRÉS MAURICIO RICARDO observaron en el cuerpo de MARISELA una cicatriz debajo de la esplenectomía y que por ello debió ser dicho galeno el que lesionó el nervio, afirmando el inconforme que la afección se dio porque la cirugía se realizó en una mesa inestable y que en la historia clínica se ocultó ese procedimiento.

Sobre este punto se advierte que tampoco existe prueba suficiente que de cuenta que en la esplenectomía realizada a MARISELA se le causó una lesión del nervio femorocutáneo, mucho menos que la misma derivara de un actuar imperito de alguno de los galenos que la atendieron, notese que la señora MARÍA DEL CARMEN simplemente dice la laparoscopia que era en el ombligo y debajo de esa cicatriz, en el abdomen bajo, le resultaron otros huequitos y que después de las cirugías, sin precisar cuáles, MARISELA empezó a tener dolores en sus

miembros inferiores, pero dichas afirmaciones son insuficientes para sostener que MARISELA tiene una incisión que no corresponde a las cirugías realizadas y que fue al momento de la realización de la esplenectomía por laparoscopia que se afectó el nervio femorocutáneo, pues el médico TULIO ERNESTO ZAMBRANO (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 6) dijo que en la cirugía esplenectomía por laparoscopia generalmente se utiliza un puerto en el ombligo para introducir la cámara, uno o dos puertos en el epigastrio encima del ombligo y, uno o dos puertos en la zona lateral izquierda del abdomen, lo que implica que el entendimiento de la testigo, relativo a que la única cicatriz en una esplenectomía por laparoscopia es la del ombligo, es errado; adicionalmente el médico EDUARDO ENRIQUE SILVERA MENDEZ (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 6) dijo que no existe ninguna relación entre una esplenectomía y una lesión al nervio femorocutáneo y, la médico ASTRID ELIANA HERNANDEZ GALLEGO (carpeta 01PrimerInstancia/C01PrincipalEscrito/cuaderno 8) como respuesta a la pregunta de si una lesión al nervio femorocutáneo se pudo dar por la esplenectomía dijo que en una paciente con múltiples intervenciones abdominales es muy difícil saber en qué momento se produjo la lesión.

Se agrega a lo anterior que en la demanda se indicó que la cicatriz desconocida fue observada por MARISELA apenas en abril de 2012, esto es, luego de las múltiples cirugías a las que debió ser sometida con ocasión de la peritonitis, de modo que la conclusión del inconforme relativa a que la cicatriz fue advertida luego de la esplenectomía no coincide con el dicho de la

declarante MARIA DEL CARMEN, como tampoco con la narración realizada en la demanda.

Pertinente resulta indicar para finalizar que, aunque nuestro máximo órgano de decisión civil, en eventos de falta de certeza sobre la causa del daño, ha permitido acudir a los conceptos de causa adecuada, culpa virtual y resultado desproporcionado, e incluso “*pérdida de oportunidad*” como criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas de las cuales ninguna puede calificarse como adecuada, lo cierto es que dichos conceptos resultan relevantes de cara a establecer el **nexo de causalidad** entre el daño y el actuar médico culposo en eventos de incertidumbre causal, pero ello implica necesariamente la previa certeza del actuar culposo o negligente del demandado, en este caso, prueba contundente la conducta contraria a *lex artis*, lo que aquí no fue demostrado como se explicó

En conclusión, los ataques presentados en contra de la decisión de primera instancia no tienen la fuerza de debilitar los argumentos en que se fundó la decisión recurrida, por tanto, procede la **CONFIRMACIÓN** de la decisión analizada.

#### IV. COSTAS

Se impondrá condena en costas en esta instancia a la parte demandante, teniendo en cuenta que el recurso no prosperó y fueron causadas en favor de ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ, ALLIANZ SEGUROS S.A., NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. y CAJA DE COMPENSACIÓN

FAMILIAR COMFENALCO, quienes acudieron en esta instancia a presentar sus alegaciones frente a la sustentación del recurso (reglas 1 y 8 art. 365 C.G.P.)

Como agencias en derecho en esta instancia se fija la suma equivalente a dos (2) S.M.L.M.V.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLIN - SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **V. FALLA**

**PRIMERO. CONFIRMAR** la sentencia proferida el 3 de abril de 2024, corregida el 12 de abril de 2024, por el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**.

**SEGUNDO: IMPONER** condena en costas en esta instancia por la NO prosperidad del recurso, a cargo de la parte demandante y en favor de los no recurrentes ANDRÉS MAURICIO RICARDO RAMÍREZ, ALLIANZ SEGUROS S.A., NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO, que serán liquidadas por el *a quo*. (art. 366 C.G.P.)

Como agencias en derecho en esta sede, la ponente fija la suma equivalente a dos (2) SMLMV

**TERCERO.** En firme esta decisión, devuélvase al despacho de origen.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

**Los Magistrados**

**MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO**

**MARTHA CECILIA LEMA VILLADA**

**NATTAN NISIMBLAT MURILLO**

***Firmado Por:***

***Martha Cecilia Ospina Patiño  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 007 Civil  
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia***

***Martha Cecilia Lema Villada  
Magistrada  
Sala 011 Civil  
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia***

**Nattan Nisimblat Murillo**  
**Magistrado**  
**Sala 010 Civil**  
**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

*Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con  
plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto  
reglamentario 2364/12  
Código de verificación:*

**85e16aa2039042eb3bf50b113c2b23400af581801e41c10f  
d6d136099593f6b8**

*Documento generado en 13/05/2026 01:06:50 PM*

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico  
en la siguiente URL:**

**<https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**