

TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA- 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. /

HECHOS: Liliana María Muriel Serna, en nombre propio y en representación de sus hijos menores, presentaron demanda de responsabilidad médica, con el fin de que se declare que estos son responsables por los perjuicios materiales e inmateriales que les fueron causados por la “falla del servicio médico” en la atención brindada a Juan Fernando Gutiérrez Mesa. El Juzgado A Quo decidió declarar probadas las excepciones de ausencia o inexistencia de culpa, ausencia o inexistencia de nexo causal o de causalidad y de conducta adecuada esgrimida por los apoderados judiciales de las personas y entidades codemandadas, y de los llamados en garantía en sus respuestas a la demanda. Por tanto, el problema jurídico a dirimir es ¿La parte demandante acreditó la culpa médica de los demandados? y en particular, ¿omitió el juez valorar en debida forma las pruebas obrantes en el proceso, que acreditan que entre el 06 y el 12 de agosto de 2010, los médicos y las entidades demandadas actuaron en forma negligente y tardía en la atención médica prestada a Juan Fernando Gutiérrez, lo cual conllevó a que este falleciera, de manera que los demandados incurrieron en responsabilidad civil médica?

TESIS: La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que: “La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio. De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.(...) A su vez, esa Corporación, en sentencia SC3253 de 04 de agosto de 2021, refirió que: “Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.(...) Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción.(...) Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso: “En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario–, 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. (...) la parte recurrente refirió que la cirugía de

laparostomía exploratoria no se debió practicar el 11 de agosto de 2010, sino el 06 de agosto de ese año, cuando el paciente Juan Fernando Gutiérrez reingresó a la Clínica Antioquia, y atendiendo a la valoración del médico general Miguel Roldán, quien hizo alusión a una “eventual” peritonitis, que posteriormente fue confirmada en el informe de necropsia (...), según el cual “La muerte de quien en vida respondió al nombre de Juan Fernando Gutiérrez Mesa según lo descrito en la historia clínica, y los hallazgos de la necropsia, fue consecuencia de la sepsis abdominal debido a peritonitis aguda, la cual tuvo un efecto de naturaleza mortal.(...) Una lectura de este documento, da cuenta de que el médico Luis Gustavo Ríos Noreña, al cuestionar la “tardanza”, hace alusión a la cirugía de apendicectomía practicada el 02 de agosto de 2010. En efecto, allí estableció que “se dejó pasar mucho tiempo para practicarle la apendicetomía”. Además, refiere que el paciente Juan Fernando Gutiérrez no debió ser enviado a la casa en el estado en que se encontraba, lo cual ocurrió el 05 de agosto de 2010, mientras que el reingreso fue el 06 de agosto de ese año, y a partir de esta fecha es que el apoderado de la parte demandante advierte que se presentó la tardanza en practicar la segunda cirugía que hubiera evitado el deceso de Juan Fernando Gutiérrez, siendo este el punto de inconformidad con la valoración probatoria.(...)Ahora bien, contrario a lo afirmado por la parte demandante sobre la atención médica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez -a partir del 06 de agosto de 2010-, el médico Juan Fernando Gómez Murcia (cirujano general) -quien fue llamado en garantía- explicó: “Posteriormente lo vuelvo a atender el día 06 de agosto de 2010 a las 22:00. (...) al examen físico se encontraba un paciente afebril, con un abdomen globoso, con distensión leve y un dolor a la palpación de predominio en abdomen superior en flanco derecho sin irritación peritoneal. Teniendo en cuenta la historia, se solicitaron exámenes de laboratorio y una tomografía abdominal. El día 7 se revisa nuevamente el paciente, se revisa el tac que demuestra liquido libre en cavidad abdominal que presenta aumento en su densidad lo que sugiere la presencia de hemoperitoneo. En este orden, como los demandantes no acreditaron que los demandados hayan actuado de forma indebida en la atención médica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez o que no practicaron las ayudas diagnósticas pertinentes según la sintomatología de aquel, la Sala advierte que resulta inane estudiar el reparo relativo a la prueba de las supuestas solicitudes verbales de traslado que, previo a la complicación del 11 de agosto de 2010, los familiares del paciente le habían solicitado a la Clínica Antioquia para que lo remitiera a un centro médico de mayor complejidad y que contara con ayudas diagnósticas más avanzadas, pues no se acreditaron en el proceso motivos que justificaran dicho traslado o remisión para antes del 11 de agosto de 2010, ya que como se ha advertido hasta el momento, los demandantes no acreditaron la culpa médica o las deficiencias en la atención médica. (...) Así, la Sala, en armonía con lo expuesto por el juez a quo, encuentra que en el presente asunto la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar la culpa médica, pues no ofreció medios probatorios que permitieran llevar a cabo un juicio de reproche de culpa, que permitiera determinar que los médicos y las entidades de salud demandados no prestaron una atención médica de manera oportuna, adecuada y prudente. Al respecto, se debe tener en cuenta que “la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud” , lo cual no fue acreditado en el presente asunto.

MP: MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

FECHA:29/07/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



TRIBUNAL SUPERIOR

Medellín
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA CIVIL DE DECISIÓN**

Medellín, veintinueve (29) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso	Verbal
Radicado	05001310300620180061201
Demandantes	Liliana María Muriel Serna y otros
Demandados	Salud Total EPS y otros
Providencia	Sentencia nro. 130
Tema	Responsabilidad médica
Decisión	Confirma
Magistrada ponente	Martha Cecilia Lema Villada

ANTECEDENTES

1. DEMANDA. Liliana María Muriel Serna, en nombre propio y en representación de sus hijos menores Juan Pablo Gutiérrez Muriel y Simón Gutiérrez Muriel, así como Ángela de la Cruz Mesa Orozco, Edgar Alberto Gutiérrez Mesa, Lina María Gutiérrez Mesa, Julián David Gutiérrez Mesa y Nora Edilma Serna Giraldo, presentaron demanda de responsabilidad médica en contra de la Nación Colombia- Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Salud Total EPS, la Clínica Antioquia, John Jairo Vásquez Villa, Luis Felipe Ballesteros Beltrán, Jairo Augusto Casas Guerra, Lina María Velásquez y Fernando Gómez Murcia, con el fin de que se declare que estos son responsables por los perjuicios materiales e inmateriales que les fueron causados por la *"falla del servicio médico"* en la atención brindada a Juan Fernando Gutiérrez Mesa desde el 02 de agosto de 2010 hasta el 12 de agosto de ese mismo año, fecha en la cual el referido paciente falleció.

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

a. El 02 de agosto de 2010, Juan Fernando Gutiérrez se despertó con un cólico muy fuerte, razón por la cual se fue para la sede de Salud Total EPS en San Diego. Allí fue remitido a la Clínica Antioquia, donde el médico John Jairo Vásquez Villa le practicó una apendicetomía.

b. Luego de esa intervención quirúrgica, el paciente Juan Fernando Gutiérrez fue revisado por el médico cirujano Luis Felipe Ballesteros Beltrán, quien dijo que el dolor que el paciente padecía era normal, porque tenía el estómago distendido y que después de la cirugía el *“intestino queda lento y perezoso, por lo que también se le dificultaría dar del cuerpo (...) que normalmente las personas operadas de apendicitis salen al día siguiente, pero en el caso particular (...) no era posible dado que el estómago se encontraba distendido”*. Juan Fernando Gutiérrez también fue revisado por la médica Lina María Velásquez.

c. El 04 de agosto de 2010, la demandante Liliana María Muriel Serna -cónyuge del finado Juan Fernando Gutiérrez- le preguntó al Dr. Ballesteros: *“¿Dr. Usted, mismo me explicó que el manejo normal de una apendicitis da salida al día siguiente dígame si es que mi esposo tiene peritonitis porque lleva cuatro (4) días y aún no ha sido posible que le den salida?”*, a lo que el médico contestó: *“tranquila está muy bien que te preocupes y preguntes, pero él no tiene peritonitis; los exámenes posoperatorios han salido bien”*.

d. El 05 de agosto de 2010, en horas de la mañana, la médica Lina María Velásquez revisó al paciente Juan Fernando Gutiérrez, y pese a que este le comunicó que aún tenía dolor, le dio salida y le recetó Acetaminofén y Dolex.

e. El 06 de agosto de 2010, dado que Juan Fernando Gutiérrez aún padecía fuertes dolores, recurrió a urgencias de Salud Total EPS, donde fue revisado por médico general, quien determinó que *“él tiene peritonitis”*. Durante el día, Juan Fernando no pudo ser trasladado a otro centro médico, por la tardanza en conseguir una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). No obstante, a las 9.30 p.m. de ese día, fue remitido a la Clínica Antioquia.

f. El 07 de agosto de 2010, la demandante Liliana María Muriel vio a Juan Fernando Gutiérrez vomitar algo *“verde y pastoso”* en el baño de la sala de urgencias. Ese mismo día, apenas a las 6:00 p.m. a Juan Fernando Gutiérrez le asignaron una habitación y le empezaron tratamiento antibiótico.

g. A Juan Fernando le autorizaron una dieta, pero él no era capaz de comer, *“le restringieron el agua, no toleraba los medicamentos vía oral, siguió vomitando con mucha frecuencia, el vómito seguía siendo verde y de color pastoso y al mismo tiempo presentaba diarrea, siempre que eso pasaba, se le mostraba a las enfermeras para que pusiera en conocimiento al médico”*.

h. El 08 de agosto de 2010, la demandante Liliana María Muriel le preguntó al médico Luis Felipe Ballesteros por los síntomas que presentaba Juan Fernando Gutiérrez, a lo que aquel contestó: *“que eso era normal”*, pero otro médico que estaba de turno le dijo *“que su estado no es normal, pero que él se tiene que ayudar caminando”*.

i. La familia de Juan Fernando Gutiérrez mostró la historia clínica a varios médicos conocidos, quienes dijeron que los resultados de los exámenes *“mostraban que había una cantidad exagerada de líquidos en su interior y que este diagnóstico no era bueno”*. Por esa razón, la familia decidió trasladarlo a una clínica de tercer nivel, pero ello no fue posible, porque la jefa de enfermería dijo que *“no podía firmarle nada, porque a esa hora no había cirujano, que no llegaría hasta el otro día temprano”*, por lo que la demandante Liliana María Muriel le advirtió que dejara reporte de la inconformidad y deseo de retirar al cónyuge de ese centro médico. Asimismo, tal solicitud fue negada por el auditor de Salud Total EPS, quien luego de revisar la historia clínica dijo *“que no ve nada fuera de lo normal, que el tratamiento que están llevando a cabo es el indicado”*.

j. El mismo 10 de agosto de 2010, Juan Fernando Gutiérrez fue revisado por el médico Fernando Gómez, quien explicó que al paciente *“se le está dando el manejo adecuado”* y le advirtió *“que los pulmones están a punto de colapsar, que se ayude y camine”*.

k. El 11 de agosto de 2010, el médico Luis Felipe Ballesteros Beltrán dijo a Juan Fernando Gutiérrez: *“hombre JUAN esta mañana te vi bien, pero ahora no estás bien, estas (sic) amarillo, no había podido venir antes porque estaba en una cirugía que me llevo (sic) todo el día; apenas vi el resultado de los exámenes y muestran que el tratamiento no está funcionando y hay que operar”*. Aproximadamente a las 10.00 p.m. lo ingresan a cirugía, pero la situación estaba compleja.

l. El 12 de agosto de 2010, en horas de la madrugada, el personal de enfermería explicó que a Juan Fernando Gutiérrez lo tenían *“entubado porque no puede respirar por sí solo, y que tenía la presión bajita, pero que estaba controlado con droga”*. Según los demandantes, estuvieron en búsqueda de una UCI para trasladarlo, pero que había muchas dificultades, porque Salud Total EPS presuntamente tenía inconvenientes con el pago de obligaciones económicas.

m. El 12 de agosto de 2010, a las 6:00 a.m., se pudo conseguir una Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Juan Ángel Uribe de Envigado, pero al instante

informaron que Juan Fernando Gutiérrez acababa de sufrir un paro respiratorio y posteriormente falleció.

n. Según el médico Luis Gustavo Ríos Noreña, *“la infección peritoneal severa que presentó este paciente [Juan Fernando Gutiérrez], la complicación hepática, el compromiso preural (sic), la anemia progresiva, lo llevaron a una falla orgánica multisistémica que lo precipitó a la muerte”* y que *“Hubo una tardanza sin razón en la atención quirúrgica a este paciente (...)”*.

2. CONTESTACIÓN:

2.1. La Nación -Ministerio de la Protección Social, por medio de apoderada judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las siguientes “excepciones”: (i) *“Falta de legitimidad en causa pasiva”*, y (ii) *“Inexistencia de daño antijurídico por parte de la Nación- Ministerio de la Protección Social”*.

2.2. La Superintendencia Nacional de Salud, por medio de apoderada judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de nexo causal”*, (ii) *“Causa eficiente - Determinación”*, (iii) *“Inexistencia de la obligación”*, (iv) *“Hecho de un tercero/ error diagnóstico”*, (v) *“Del contrato de aseguramiento en salud y la asunción de riesgo médico por parte del asegurador,”* y (vi) *“Falta de requisitos para elevar la acción de reparación directa”*.

2.3. Jairo Augusto Casas Guerra, por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Ausencia de culpa”*, (ii) *“Ausencia de nexo de causalidad. Inimputabilidad del daño alegado”*, y (iii) *“Tasación excesiva de los perjuicios”*.

2.4. John Jairo Vásquez Villa, por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Adecuada práctica médica- cumplimiento de la Lex Artis”*, (ii) *“Ausencia de culpa”*, (iii) *“Ausencia de nexo causal”*, (iv) *“Asunción de los riesgos por parte de la paciente”*, y (v) *“Tasación excesiva de los perjuicios”*.

2.5. Luis Felipe Ballesteros, por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Ausencia de culpa”*, (ii) *“Ausencia de nexo causal”*, (iii) *“conducta adecuada”*, y (iv) *“Tasación excesiva de perjuicios”*.

2.6. Lina María Velásquez Gómez, por medio de apoderada judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Inexistencia de culpa”*, (ii) *“Ausencia de nexo causal”*, y (iii) *“Tasación excesiva de perjuicios”*.

2.7. Salud Total EPS S.A., por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las siguientes “excepciones”: (i) *“Inexistencia de la obligación de indemnizar. Salud Total E.P.S.”*, y (ii) *“Ausencia de culpa o de falla en el servicio”*.

2.8. Clínica Antioquia S.A., por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las siguientes “excepciones”: (i) *“Ausencia de incumplimiento contractual por parte de la Clínica Antioquia S.A.”*, (ii) *“Ausencia de culpa”*, (iii) *“Ausencia del nexo causal como elemento estructural de la responsabilidad civil médica”*, y (iv) *“Tasación excesiva de los perjuicios”*.

2.9. Los demandantes desistieron de las pretensiones en contra del demandado Fernando Gómez Murcia.

3. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA.

3.1. La demandada Salud Total EPS, citó en garantía a Liberty Seguros S.A., quien se opuso tanto al llamamiento en garantía como a las pretensiones de la demanda. Frente al llamamiento, propuso como “excepciones”: (i) *“Inexistencia de la obligación -falta de causa- falta de legitimación en la causa- Ausencia de derecho y obligación”*, (ii) *“Riesgo no amparado- Falta de cobertura – Exclusiones contempladas en la póliza – Obligación condicional”*, (iii) *“Falta de los requisitos necesarios para el ejercicio de la acción – Obligación condicional”*, (iv) *“Prescripción – Caducidad”*, y (v) *“Terminación del contrato – Pérdida de vigencia”*.

Frente las pretensiones de la demanda, propuso las siguientes “excepciones”: (i) *“Inexistencia de la obligación -falta de causa y falta de legitimación en la causa – inexistencia de responsabilidad- ausencia de elementos necesarios para la existencia de responsabilidad”*, (ii) *“Inepta demanda – Falta de requisitos formales -Acción indebida – Indebida acumulación de pretensiones Falta de competencia – Trámite inadecuado – Normatividad inaplicable”*, (iii) *“Falta de presupuestos axiológicos de la acción -Falta de legitimación en la causa -Ausencia de responsabilidad”*, (iv) *“Inexistencia de la solidaridad”*, (v) *“Falta de culpa”*, (vi) *“Inexistencia de nexo causal”*, (vii) *“Cobro de lo no debido – Indebida valoración de*

perjuicios – No ocurrencia del daño – Riesgo inherente”, (viii) “Inexistencia de la obligación de la aseguradora”, y (ix) “Prescripción – Caducidad”.

3.2. La Clínica Antioquia S.A. llamó en garantía a Jairo Augusto Casas, a John Jairo Vásquez Villa, a Luis Felipe Ballesteros, a Lina María Velásquez Gómez, a Fernando Gómez Murcia y a Seguros Generales Suramericana S.A.

Lina María Velásquez Gómez, por medio de apoderada judicial, se opuso al llamamiento en garantía y, al respecto, presentó las siguientes “excepciones”: (i) *“Falta de requisitos legales para llamar en garantía”* y (ii) *“Ineficiencia en el llamamiento en garantía por ser parte demandada”*.

Jairo Augusto Casas, por medio de apoderada judicial, cuestionó *“la obligación contractual que el llamante pretende de un reglamento institucional”*, mientras que, frente a la atención médica dispensada al paciente Juan Fernando Gutiérrez presentó las siguientes “excepciones”: (i) *“Ausencia de culpa”*, (ii) *“Ausencia de nexo de causalidad. Inimputabilidad del daño alegado”*, y (iii) *“Tasación excesiva de los perjuicios”*.

John Jairo Vásquez Villa, por medio de apoderado judicial, se opuso mediante las “excepciones” que denominó: (i) *“Inexistencia de fundamentos para el llamamiento en garantía”* y (ii) *“Tasación excesiva de los perjuicios”*.

Luis Felipe Ballesteros, mediante apoderado judicial, alegó: (i) *“Ausencia de derecho para formular el llamamiento en garantía”*, (ii) *“Improcedencia del llamamiento en garantía”*, (iii) *“Ausencia de culpa”*, (iv) *“Ausencia de nexo causal”*, y (v) *“Conducta adecuada”*.

Fernando Gómez Murcia, por medio de apoderada judicial, presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Improcedencia del llamamiento en garantía”*, (ii) *“Ausencia de falla en el servicio imputable al doctor Fernando Gómez Murcia”*, y (iii) *“Ausencia de nexo causal”*.

Seguros Generales Suramericana S.A., por medio de apoderado judicial, se opuso tanto al llamamiento en garantía como a las pretensiones de la demanda. Frente al llamamiento, presentó las “excepciones” que denominó: (i) *“Limitación del amparo según las demás condiciones de la póliza”*, y (ii) *“Disponibilidad sujeta a las afectaciones previas a la póliza”*. Frente a las pretensiones de la demanda, alegó: (i) *“Inexistencia de culpa o falla en el servicio en la atención de la paciente”*, y (ii) *“Existencia del consentimiento informado”*.

4. TRÁMITE ANTE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA: El presente asunto, inicialmente fue tramitado ante los Juzgados Administrativos de Medellín, porque, entre otros, la demanda se dirigió en contra de la Nación Colombia- Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho proceso se tramitó bajo el radicado 05001-33-31-003-2011-00413-00, en el cual, el 31 de agosto de 2017 se profirió sentencia de primera instancia, en que se decidió:

“PRIMERO. - DECLARAR probada de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por activa respecto a los señores NORA EDILMA SERNA GIRALDO, ÁNGELA DE LA CRUZ MESA OROZCO, EDGAR ALBERTO GUTIÉRREZ MESA, LINA MARÍA GUTIÉRREZ MESA y JULIÁN DAVID GUTIÉRREZ MESA, por las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia.

SEGUNDO. – DECLARAR probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Salud y de la Protección Social y de la Superintendencia de Salud, conforme a los argumentos expuestos en la parte considerativa de la sentencia.

TERCERO. DECLARAR probada la excepción de falta de Jurisdicción (...).”

Dicha decisión fue apelada, y el Tribunal Administrativo de Antioquia en sentencia de 27 de agosto de 2018, falló:

“PRIMERO: REVOCAR el numeral primero de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Administrativo Oral del Circuito de Medellín, el treinta y uno (31) de agosto de dos mil diecisiete (2017), por las razones expuestas.

SEGUNDO: ADICIONAR, la sentencia apelada, en el sentido de ORDENAR que por la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos se remita el proceso de la referencia al Centro de Servicios de los Juzgados Civiles del Circuito de Medellín, para que sea sometido al correspondiente reparto.

TERCERO: SE CONFIRMA en todo lo demás, la sentencia de procedencia y fecha anotada en la parte motiva de esta providencia, por las razones expuestas”.

En dicha sentencia, el Tribunal aclaró que no haría *“pronunciamiento alguno frente a la falta de legitimación en la causa por activa de los señores Nora Edilma Serna Giraldo, Ángela de la Cruz Mesa Orozco, Edgar Alberto Gutiérrez Mesa, Lina María Gutiérrez Mesa y Julián David Gutiérrez Mesa, ya que al declararse la falta de jurisdicción, el Juez queda impedido para emitir cualquier decisión diferente a la remisión del proceso, razón por la cual revocará el numeral primero de la sentencia apelada, en la cual se declaró de oficio la falta de legitimación en la causa por activa respecto a los demandantes mencionados y en su lugar se dispondrá la remisión del proceso al Centro de Servicios de los Juzgados Civiles del Circuito de Medellín, para que fuera sometido al correspondiente reparto, conservándose la validez de todo lo actuado, en atención a lo contemplado en el artículo 138 de la Ley 1564 de 2012”*.

5. TRÁMITE ANTE LA JUSTICIA CIVIL: El Juzgado 006 Civil del Circuito de Medellín avocó conocimiento del asunto mediante auto de 24 de enero de 2019 y practicó las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso.

6. SENTENCIA. El Juzgado en mención decidió:

“PRIMERO: Se declaran probadas las excepciones de ausencia o inexistencia de culpa, ausencia o inexistencia de nexo causal o de causalidad y de conducta adecuada esgrimida por los apoderados judiciales de las personas y entidades codemandadas, y de los llamados en garantía en sus respuestas a la demanda, por las razones enunciadas en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la prosperidad de esos medios de defensa, no se accede a las pretensiones de la demandada (sic), al tenor de lo expuesto en las motivaciones de este fallo.

TERCERO: Se condena a la parte demandante a pagar a los codemandados, y entidades llamadas en garantía, las costas del proceso por partes iguales, las cuales se fijaran (sic) y liquidaran (sic) en la providencia correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 361 a 366 del Código General del Proceso, en las mismas se incluirán las agencias en derecho, que han sido fijadas en los parámetros en las consideraciones de esta providencia (...)

(...) las agencias en derecho (...) serán reconocidas como parte de las costas (...) a un valor de Cuarenta y Un Millones Ciento Cuarenta y Tres Mil Quinientos y Tres Pesos. \$41.143.553”.

6.1. El juez analizó el documento aportado por la parte demandante sobre el análisis que el médico Luis Gustavo Ríos Noreña hizo de la historia clínica del finado Juan Fernando Gutiérrez, en el que se concluía que la muerte de aquel obedeció a una indebida atención médica. No obstante, el juez precisó que el médico que rindió el concepto, no ostentaba la condición de cirujano y tampoco acreditó tener conocimientos o experiencia posteriores a la emisión del título. También señaló que, si bien en el informe de necropsia se indicó que la causa de la muerte de Juan Fernando Gutiérrez había sido una sepsis abdominal, es decir, una infección abdominal que fue causada por una peritonitis que se encontró en 4 cuadrantes de la zona abdominal, lo cierto es que de allí no se desprende que la causa de la muerte correspondiera a un paro cardiorrespiratorio.

Luego estudió la historia clínica y las diferentes declaraciones obrantes en el proceso, y determinó que aunque los médicos tratantes tuvieron en cuenta el informe de remisión de 06 de agosto de 2010, hecho por un médico general, en el que se había indicado que las dolencias del paciente Juan Fernando Gutiérrez corresponderían a una posible peritonitis, aquellos determinaron, luego de varias revisiones y múltiples exámenes de laboratorio, así como ecografías y tomografías, que solo se trataba de un diagnóstico presuntivo posible, pues los resultados arrojaron diagnósticos que, en principio, no corresponderían a una peritonitis. Los médicos demandados consideraron que los resultados de los exámenes daban cuenta de una “hemocolección”, es decir, de un conjunto de líquidos de sangre que se había instaurado en la cavidad abdominal del paciente, que le podría generar dolor y que no había otros hallazgos que les hubiera permitido concluir para esa época que el paciente Juan Fernando Gutiérrez hubiera tenido una peritonitis. Por ello, el juez concluyó que, de acuerdo con los diagnósticos que los médicos determinaron, practicaron el tratamiento o la terapia de medicamentos que estimaron pertinente, mediante el suministro de antibióticos para contener la posible infección que el paciente tuviera.

6.2. El juez tuvo en cuenta que los médicos tratantes determinaron que el tratamiento antibiótico había sido insuficiente y que se tenía que hacer una evaluación quirúrgica por medio de un procedimiento de laparoscopia exploratoria, que se llevó a cabo el 11 de agosto de 2010 en horas de la noche y culminó al día siguiente en horas de la madrugada. El juzgador expuso que en dicha intervención quirúrgica se encontró que el paciente tenía un fenómeno de peritonitis en 4 cuadrantes y que, dada la complejidad del diagnóstico, era necesario remitirlo a una unidad de cuidados especiales o intensivos, de la cual la Clínica Antioquia no disponía en ese momento.

El funcionario judicial determinó que el médico demandado Jairo Augusto Casas brindó el 11 de agosto de 2010 la atención quirúrgica necesaria, pertinente y correspondiente al paciente Juan Fernando Gutiérrez, pues practicó la cirugía de manera adecuada, y en el plenario no aparece ningún elemento de prueba que indique que dicho procedimiento quirúrgico fue inadecuado, innecesario o impertinente, o que no hubiera cumplido con las leyes de la medicina. En cuanto a los médicos Juan Fernando Gómez, Lina María Velásquez y Luis Felipe Ballesteros, especialistas en cirugía, el juez determinó que en aplicación del conocimiento que tuvieron diagnosticaron lo que tenía que ver con una colección de líquidos en la cavidad abdominal del paciente y que, para evitar una posible infección, dispusieron el tratamiento antibiótico, sin que se haya acreditado algún error en el manejo que dieron al caso, inclusive, los testigos médicos -Dr. Raúl Hoyos y Dr. Ruiz- dieron cuenta de que las disposiciones diagnósticas y terapéuticas de dichos galenos en ese periodo, habían sido adecuadas conforme con las leyes del arte técnico de la medicina.

El juez también expuso que, según la literatura médica, el tratamiento de un dolor abdominal agudo que puede llevar a una peritonitis, debe llevarse a cabo de manera cíclica y ello implica que se recete medicamentos que permitan al médico esclarecer resultados y concretar diagnósticos frente a las enfermedades que el paciente presente. Igualmente dijo que, en este asunto el procedimiento llevado a cabo por los médicos se ajustó a las reglas establecidas en la literatura médica.

6.3. El *a quo* precisó que por razones que se desconoce en el proceso, a partir del 11 de agosto de 2010, se presentó un fenómeno en la integridad física de Juan Fernando Gutiérrez que habría conducido a la necesidad de que se dispusiera del tratamiento quirúrgico y que en la práctica de este se detectara una infección masiva en la zona abdominal que no había podido ser contenida con el tratamiento que se brindó al paciente. No obstante, concluyó que no se acreditó elementos para advertir que los médicos actuaron de manera negligente.

6.4. En cuanto a la queja relativa al traslado del paciente Juan Fernando Gutiérrez a una UCI para el post operatorio de la cirugía practicada el 11 de agosto de 2010, el juez expuso que en el expediente quedó acreditado que la Clínica Antioquia había desplegado, a partir de las 2:00 a.m. de 12 de agosto de 2010 -luego de concluida la cirugía- las diligencias tendientes a la ubicación del paciente en otra institución hospitalaria que para esa época sí dispusiera de la UCI que aquel requería. Asimismo, refirió que la ubicación apenas fue aceptada a las 6:00 a.m. por el hospital Manuel Uribe Ángel, pero que el paciente desafortunadamente falleció antes de esa hora, sin que se pudiera imputar negligencia al personal de la Clínica

Antioquia, pues en otras entidades el paciente no fue recibido. A lo que agregó, que en el proceso tampoco se acreditó que tal situación haya ocurrido por circunstancias atribuibles a Salud Total EPS por razones administrativas o económicas con las IPS que no recibieron al paciente Juan Fernando Gutiérrez.

7. APELACIÓN. Inconforme con lo resuelto, la parte demandante formuló el recurso de apelación.

-Señaló que la inconformidad radica en la valoración que el juez *a quo* hizo respecto a las actuaciones desplegadas por los médicos entre el 06 y el 12 de agosto de 2010. Reprochó que, en ese lapso, médicos de tanta experiencia no hayan acatado el llamado del médico Miguel Roldán, quien dio cuenta de una eventual peritonitis, que fue confirmada en el informe de necropsia. Según la parte demandante, la falla ocurrió porque la cirugía no se practicó antes, esto es, el 06 de agosto de 2010, sino que fue practicada el 11 de agosto del mismo año. Con todo, afirmó que la causa de la muerte fue la tardanza en un diagnóstico claro.

-El juez no confrontó en debida forma las declaraciones de los profesionales de la salud que concurrieron al proceso, con el escrito elaborado por el médico Ríos Noreña, quien dio cuenta de que cada vez que transcurría el tiempo, se debía acudir a ayudas diagnósticas más avanzadas en la clínica y, de ser el caso, haber remitido al paciente Juan Fernando Gutiérrez a una clínica de mayor complejidad. Además, el juez cuestionó la experiencia de este médico, sin tener en cuenta que obtuvo grados en la Universidad de Antioquia en 1985 y que, además, es un auxiliar de la justicia.

-Los demandantes cuestionaron la valoración que el juez hizo de las peticiones verbales que hicieron para que Juan Fernando Gutiérrez fuera trasladado a otro centro médico, lo que se ve respaldado en escrito obrante a folio 75, pese a que no existe constancia de recibido.

-El juez se equivocó al valorar la hipertensión, la obesidad y el paro respiratorio o cardiovascular, en tanto tales padecimientos nada aportaron a la causa de la muerte de Juan Fernando Gutiérrez, pues está claro que el deceso ocurrió por la prestación tardía e ineficaz, lo cual constituye el nexo causal. Asimismo, la parte recurrente cuestionó que la Clínica Antioquia careciera de una sala de cuidados intensivos.

-El consentimiento informado no exime de una falla tan evidente, como es la tardía prestación del servicio y error en el diagnóstico, que trajo como consecuencia la muerte de Juan Fernando Gutiérrez.

-Por último, presentó inconformidad con las agencias en derecho y las costas, bajo el argumento de que la actuación no ha sido temeraria, máxime cuando la Constitución Política en los artículos 228 y 229 permite el libre acceso a la administración de justicia.

8. ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA

8.1. El apoderado de la parte demandante -apelante- reiteró los argumentos expuestos al momento de presentar los reparos concretos.

8.2. Seguros Generales Suramericana S.A. -no recurrente- solicitó que la sentencia de primera instancia sea confirmada, bajo el argumento de que, como bien lo determinó el juez *a quo*, la atención médica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez fue oportuna, adecuada y no explica causalmente el resultado en que la demanda se fundamenta.

8.3. La Clínica Antioquia S.A.–no recurrente- solicitó que la sentencia fuera confirmada. Al respecto, señaló que, al contrario de lo expuesto por la parte apelante, el juez sí valoró el documento elaborado por el médico Luis Gustavo Ríos Noreña, quien no tenía las competencias y conocimientos sobre la especialidad de cirugía general, los cuales eran requeridos para elaborar un análisis exhaustivo y preciso de la historia clínica del paciente Juan Fernando Gutiérrez Mesa. El apoderado de la Clínica asimismo adujo que en el proceso se acreditó que las atenciones médicas dispensadas al paciente entre el 02 y el 12 de agosto de 2010, se ajustan a los protocolos médicos y, sobre todo, a los signos, síntomas y resultados de laboratorio e imágenes referenciadas en la estancia hospitalaria del paciente, a pesar de lo cual, el paciente falleció, sin que la muerte se le pueda imputar a las entidades y profesionales demandados. A ello agregó que, en el expediente no existe prueba indicativa de que medió un error o demora de parte del personal de la Clínica Antioquia.

8.4. El demandado Jairo Augusto Casas, mediante apoderado judicial sostuvo que, en este evento, los elementos que configuran la responsabilidad médica no fueron acreditados.

8.5. El apoderado judicial de John Jairo Vásquez Villa, dijo que, conforme quedó acreditado, la atención médica y quirúrgica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez estuvo ajustada a los protocolos médicos y al cuadro clínico que el paciente presentaba. En ese orden, solicitó que la sentencia sea confirmada, en tanto los demandantes no acreditaron el actuar negligente, imprudente o imperito del profesional de la salud.

8.6. El llamado en garantía Fernando Gómez Murcia, expuso que, el hecho de que en el informe de necropsia se haya indicado la causa de la muerte, no conlleva necesariamente al juicio de imputabilidad que la parte recurrente hace, pues para ello es necesario que se acrediten los elementos de la responsabilidad civil, lo cual no acaeció en este asunto, en tanto, en la atención brindada a Fernando Gutiérrez, no se presentó algún comportamiento culposo por parte de los demandados.

8.7. El apoderado judicial del demandado Luis Felipe Ballesteros, solicitó la confirmación de la sentencia apelada e indicó que el deceso del paciente Juan Fernando Gutiérrez, desde ningún punto de vista –fáctico, material, o jurídico– puede ser atribuido a la conducta del profesional de la salud.

8.8. La demandada Lina María Velásquez Gómez, solicitó que la sentencia de primera instancia sea confirmada, porque su actuar fue correcto y ajustado a los postulados de la *Lex artis*.

8.9. La llamada en garantía Liberty Seguros S.A., señaló que Salud Total EPS siempre le garantizó al paciente Juan Fernando Gutiérrez el acceso a los servicios requeridos. Asimismo, indicó que no es función de la EPS determinar el tratamiento y prioridad que debe ser ejecutada de cara a cada paciente, pues ello es discrecional del profesional tratante. Respecto a la remisión del paciente a una unidad de cuidados intensivos, expuso que una vez el médico determinó el traslado del paciente, la Clínica Antioquia, a partir de la 2:00 a.m., desplegó las diligencias tendientes a lograr la ubicación de Juan Fernando Gutiérrez en otra institución hospitalaria que en esa época sí dispusiera de la unidad de cuidados intensivos o especiales que el paciente requería en ese momento y que dicha ubicación en el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado solo se logró alrededor de las 6:00 a.m. de 12 de agosto de 2010. Con todo, la llamada en garantía indicó que la atención brindada al paciente se ajustó a los protocolos médicos vigentes y no se probó que la muerte de Juan Fernando Gutiérrez haya sido consecuencia de un mal diagnóstico o tratamiento o inclusive por la negligencia de la EPS.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO. ¿La parte demandante acreditó la culpa médica de los demandados? y en particular, ¿omitió el juez valorar en debida forma las pruebas obrantes en el proceso, que acreditan que entre el 06 y el 12 de agosto de 2010, los médicos y las entidades demandadas actuaron en forma negligente y tardía en la atención médica prestada a Juan Fernando Gutiérrez, lo cual conllevó a que este falleciera, de manera que los demandados incurrieron en responsabilidad civil médica?

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

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

“La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.

De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar:

«(…) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507)”.

A su vez, esa Corporación, en sentencia SC3253 de 04 de agosto de 2021, refirió que:

“Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.

Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad “estricta” u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución, porque ya lo ha dicho esta Corporación, “los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado [...] de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”¹.

Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción”.

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

“En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario²–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio

¹ CSJ SC 3367-2020.

² Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.

(...)

*Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.*

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible³. 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”.

2.3. En lo que tiene que ver con la responsabilidad médica de las Empresas Promotoras de Salud, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC13925 de 30 de septiembre de 2016, acotó que

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

³ En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

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

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

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

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

De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio (...)”

3. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO. En esta ocasión, la Sala encuentra que la decisión de primera instancia debe ser confirmada, en tanto que, como bien lo advirtió el juez de primer grado, en este asunto la parte demandante no acreditó la existencia de una conducta reprochable e imputable a los demandados con ocasión del daño alegado por aquella, conforme pasa a exponer:

3.1. La parte demandante -apelante- hizo énfasis en que el juez no valoró en debida forma las pruebas que dan cuenta de la negligencia y tardanza en que incurrieron los médicos y las entidades demandadas en las actuaciones desplegadas entre el 06 y el 12 de agosto de 2010 -por lo que a este periodo se limitará el estudio en esta instancia-. En síntesis, la parte recurrente refirió que la cirugía de laparostomía exploratoria no se debió practicar el 11 de agosto de 2010, sino el 06 de agosto de ese año, cuando el paciente Juan Fernando Gutiérrez reingresó a la Clínica Antioquia, y atendiendo a la valoración del médico general Miguel Roldán, quien hizo alusión a una “eventual” peritonitis, que posteriormente fue confirmada en el informe de necropsia obrante a folio 908, según el cual *“La muerte de quien en vida respondió al nombre de Juan Fernando Gutiérrez Mesa según lo descrito en la historia clínica, y los hallazgos de la necropsia, fue consecuencia de la sepsis abdominal debido a peritonitis aguda, la cual tuvo un efecto de naturaleza mortal”*.

3.2. No obstante, la Sala advierte que, en el expediente no existe elemento probatorio de la conclusión a que la parte apelante llega, esto es, que los médicos demandados, en su determinación o diagnóstico, actuaron de manera tardía, negligente o en contravía de la *lex artis*. En efecto, sobre la prestación del servicio médico de salud recibida por Juan Fernando Gutiérrez, en el expediente obra la historia clínica de aquel, que por sí sola, no permite concluir la negligencia o tardanza en la atención de salud y muchos menos que los perjuicios invocados en la demanda, fueron causados por los médicos o las entidades demandadas. Al respecto, sobre la prueba de la culpa y la historia clínica, es menester traer a colación la sentencia SC003 de 12 de enero de 2018, en que la Corte Suprema de Justicia -Sala Civil- expuso:

“En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”⁴.

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.

Por ende, dicha probanza no revela la razón de los daños que menciona, de donde resulta insuficiente a efectos de determinar la culpa de las convocadas en la producción de tales perjuicios, así como la relación de causalidad, que fueron los aspectos extrañados en el fallo atacado, de allí que resulta inexistente la falencia endilgada”.

Ahora bien, con el fin de acreditar la culpa médica, la parte demandante presentó un documento denominado “Análisis de la historia clínica del señor Juan Fernando Gutiérrez Mesa” (fol. 66-69), elaborado por el médico general Luis Gustavo Ríos Noreña, quien allí indicó:

“Se tiene un paciente con diagnóstico de apendicitis aguda, que requiere obligatoriamente de una cirugía urgente, pero en este caso, se dejó pasar mucho tiempo para practicarle la apendicetomía, el médico que lo atiende por primera vez estuvo bien orientado en el diagnóstico, pero se dejaron pasar aproximadamente 18 horas entre la iniciación de los síntomas hasta el momento de la intervención; este tiempo es suficiente para que en un paciente se instale una peritonitis, como la que reporta el informe de anatomía patológica ya referido anteriormente; no encuentro en la historia clínica las órdenes para estudios bacteriológicos del líquido peritoneal, como tampoco hemocultivos para descartar una posible septicemia.”

⁴ CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

*Un paciente que hace una distensión abdominal con un ilio paralítico, es un candidato para estudios y tratamientos concienzudos, para esta complicación pos- quirúrgica, y **no debió ser enviado a la casa en el estado en que se encontraba** y razón esto lo explica el regreso a la clínica al día siguiente de la salida.*

El señor JUAN FERNANDO GUTIÉRREZ MESA, hizo la peritonitis y las complicaciones ya descritas porque desde el principio, es decir, en la primera cirugía hubo desgarro de la arteria apendicular (de ahí el sangrado peritoneal, la anemia, la peritonitis purulenta), y también por la filtración del muñón apendicular". (Resalto de la Sala)

CONCLUSIONES:

Primero: La infección peritoneal severa que presentó este paciente, la complicación hepática, el compromiso pleural, la anemia progresiva, lo llevaron a una falla orgánica multisistémica que lo precipitó a la muerte.

*Segundo: Hubo una **tardanza sin razón en la atención quirúrgica** a este paciente, por lo explicado con anterioridad". (Resalto del Tribunal)*

Una lectura de este documento, da cuenta de que el médico Luis Gustavo Ríos Noreña, al cuestionar la "tardanza", hace alusión a la cirugía de apendicectomía practicada el 02 de agosto de 2010. En efecto, allí estableció que "se dejó pasar mucho tiempo para practicarle la apendicetomía". Además, refiere que el paciente Juan Fernando Gutiérrez no debió ser enviado a la casa en el estado en que se encontraba, lo cual ocurrió el 05 de agosto de 2010, mientras que el reingreso fue el 06 de agosto de ese año, y a partir de esta fecha es que el apoderado de la parte demandante advierte que se presentó la tardanza en practicar la segunda cirugía que hubiera evitado el deceso de Juan Fernando Gutiérrez, siendo este el punto de inconformidad con la valoración probatoria.

El documento en mención es confuso e inconcluso, ni siquiera dice en qué consistió la tardanza en la práctica de la cirugía (que según el recurso de alzada es la segunda), tampoco dice cuáles eran los "estudios y tratamientos concienzudos", requeridos "para esta complicación pos- quirúrgica", y no explicó por qué el paciente Juan Fernando Gutiérrez "no debió ser enviado a la casa [el 05 de agosto de 2010] en el estado en que se encontraba".

3.3. Ahora, aunque la parte apelante insiste en que el paciente Juan Fernando Gutiérrez reingresó el 06 de agosto de 2010 a la Clínica Antioquia con una eventual peritonitis (según el médico general que lo atendió indicó), lo cierto es que los especialistas aquí demandados, quienes lo atendieron, practicaron diferentes exámenes para constatar el diagnóstico según los padecimientos del paciente, sin que se lograra confirmar la peritonitis, por lo menos hasta el 11 de agosto de 2010, como se explicará más adelante. No obstante, la parte apelante no acreditó que los exámenes practicados por los médicos demandados no hayan sido los idóneos o los recomendados por los protocolos y la literatura médica para determinar el diagnóstico de Juan Fernando Gutiérrez, según los síntomas que presentaba para esa época. Además, debe recordarse que el error lo puede cometer cualquier médico, aún el más precavido y experimentado, pero lo determinante es verificar si esa inacción se debió a inadvertencia o descuido frente a los síntomas y signos que el paciente mostraba.

3.4. Ahora bien, contrario a lo afirmado por la parte demandante sobre la atención médica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez -a partir del 06 de agosto de 2010-, el médico Juan Fernando Gómez Murcia (cirujano general) -quien fue llamado en garantía- explicó: *“Posteriormente lo vuelvo a atender el día 06 de agosto de 2010 a las 22:00 horas con la historia de la apendicectomía anotada donde manifestaba dolor abdominal difuso de predominio en epigastro sin vómito, sin fiebre y tolerando la vía oral (...) al examen físico se encontraba un paciente afebril, con un abdomen globoso, con distensión leve y un dolor a la palpación de predominio en abdomen superior en flanco derecho sin irritación peritoneal. Teniendo en cuenta la historia, se solicitaron exámenes de laboratorio y una tomografía abdominal. El día 7 se revisa nuevamente el paciente, se revisa el tac que demuestra liquido libre en cavidad abdominal que presenta aumento en su densidad lo que sugiere la presencia de hemoperitoneo (fl. 508 del mismo cuaderno) (...) Con esto se hace un análisis de un paciente con hemoperitoneo posquirúrgico estable hemodinamicamente y que a pesar de la respuesta inflamatoria no tenía signos de irritación peritoneal o absesos (sic) intrabdominales por lo que se decide hospitalizar para manejo médico (...).”*

A lo anterior, el declarante agregó: *“Nuevamente evaluó el paciente el 10 de agosto de 2010 donde se encuentra un paciente que refiere sentirse mejor y presenta disnea con la deambulacion ha permanecido afebril y al examen presenta hipoventilación bibasal y un abdomen globoso, blando, depresible y no doloroso al momento del examen (...).”* Al ser cuestionado sobre si los síntomas presentados por el paciente Juan Fernando Gutiérrez el 06 de agosto de 2010 eran indicativos de abdomen agudo que requiriera manejo quirúrgico urgente, contestó: *“Ni en la*

evaluación del 06 ni en los días siguientes se encontraron signos abdominales que sugirieran un abdomen agudo que requiriera manejo quirúrgico urgente” “(...) en la evolución del 10 el cuadro clínico y los laboratorios indicaban una mejoría en el estado general del paciente”.

Más adelante, se le preguntó: *¿De acuerdo a los resultados de la ecografía de 09 de agosto de 2010 (fol. 509 del cuaderno), el paciente tenía indicación clínica para ser intervenido quirúrgicamente? a lo que el médico contestó: “No. Actualmente las correcciones intra abdominales se manejan conservadoramente con manejo antibiótico y drenaje percutáneo guiado por imágenes”.*

También se le puso en conocimiento el Informe de Anatomía Patológica obrante a folio 493, respecto a lo cual expuso: *“quiero en este punto hacer claridad que en un estudio de este tipo de anatomía patológica no es posible establecer el diagnóstico de peritonitis, está mal digitado ese último renglón, la peritonitis es un diagnóstico clínico que se basa en toda la cavidad abdominal, no solamente en la apéndice, así que no es posible con este estudio determinar si hay o no peritonitis”* (CD 2, audio 5, min. 17) En cuanto al TAC contrastado de abdomen total que fue practicado, expuso que este determinaba *“que había un líquido libre en la cavidad abdominal que sugiere la presencia de un hemoperitoneo, no demuestra ninguna otra lesión, no demuestra aire libre ni otros signos que indiquen que había complicaciones de perforaciones o de peritonitis”* (min. 26 y s.s.).

El médico Fernando Gómez Murcia dio cuenta de que en este asunto se trataba de un hemoperitoneo sin complicaciones adicionales, razón por la que se decidió dar un manejo médico, pues *“los pacientes con hemoperitoneo se pueden manejar medicamente, no necesitan ser reintervenidos y el organismo usualmente es capaz de reabsorber esa sangre, simplemente pues, se deja en observación, se inicia manejo antibiótico para prevenir que se vaya a sobre infectar y se mantiene el paciente es observación clínica”* (min. 27).

Finalmente, al hacer alusión al hemograma practicado el 11 de agosto de 2010 (fol. 544), el médico cirujano advirtió: *“lo que llama la atención es que hay una elevación en la respuesta inflamatoria, algo que está en contravía de lo que venía hasta ese día, hasta el examen anterior el paciente venía con mejoría, en este ya se nota que hay un aumento en la respuesta inflamatoria, lo que quiere decir que algo sucedió en la evolución del paciente y también hay una elevación nuevamente de la proteína c reactiva, hay una alteración de los electrolitos. Ese día hubo un punto de quiebre en la evolución del paciente”* (38).

Por su parte, la demandada Lina María Velásquez Gómez, cirujana general y torácica, (Cd 2, audio 3, min. 27 y s.s.), dio cuenta de que el paciente Juan Fernando Gutiérrez estaba respondiendo al manejo médico que se le había implementado. Al ser cuestionada sobre el informe de anatomía patológica, suscrito por el Dr. Miguel Roldán Pérez (fol. 51) con fecha de ingreso 03/08/2010 y fecha de egreso: 05/08/2010, en el que se indica como diagnóstico; *“APENDICE CECAL, APENDICECTOMÍA: APENDICITIS AGUDA SUPURADA. PERITONITIS”*, la demandada expuso: *“La evaluación que dice de peritonitis, se explica es por los hallazgos del apéndice, y la peritonitis lo que hace, es decir, el diagnóstico es intraoperatorio y no con la patología, porque la patología puede decir que estos pacientes pueden tener peritonitis, sin evidencia clara de peritonitis durante el procedimiento quirúrgico. Es un diagnóstico presuntivo, porque la peritonitis se diagnostica dentro de la cavidad abdominal, de acuerdo a la cantidad de líquido o de tejido infectado dentro de la cavidad abdominal, y la descripción operatoria no habla de líquido intrabdominal, ni hablaba de sospecha de peritonitis”*. (min. 40).

Asimismo, al hacer alusión al TAC contrastado de abdomen total de 07 de agosto de 2010, adujo que allí lo que se hace es una descripción de hallazgos y no de diagnóstico. A lo que agregó que en los pacientes que presentan hemoperitoneo, *“se ha evidenciado que no requieren intervenciones quirúrgicas, porque estos pacientes absorben completamente el hemoperitoneo con el paso del tiempo. Solo hay ciertos casos que requieren la intervención quirúrgica”*, frente a lo cual concluyó que *“la colección de hemoperitoneo no significa que haya peritonitis”*.

3.5. En este punto, es necesario traer a colación las versiones rendidas por los testigos Luis Emiro Vanegas y Raúl Hoyos, que fueron citados por la parte demandada. Si bien no ostentan la condición de testigos técnicos, por cuanto no participaron directamente de los hechos objeto de debate, sus declaraciones resultan pertinentes debido que son personas especialmente calificadas sobre la materia (médicos cirujanos), a quienes se les puso en conocimiento la historia clínica y se les indagó por la atención médica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez.

El médico Luis Emiro Vanegas, cirujano general y de trasplante (fs. 931 -934), al deponer sobre la historia clínica de Juan Fernando Gutiérrez, puntualmente sobre los folios 512 a 514, expuso: *“Los folios corresponde a la descripción quirúrgica, del 11 de agosto de 2010, donde se evidencia gran colección hemática (líquido con sangre) en cavidad abdominal, con líquidos y coágulos, peritonitis (inflamación del peritoneo – capa que cubre el intestino y la pared abdominal) de 4 cuadrantes, filtración de muñón apendicular (salida de materia fecal o intestinal por abertura*

antigua del colon en el área donde queda el apéndice) y desgarró de arteria apendicular (sangrado del sitio antiguo de la arteria apendicular, que le da la irrigación sanguínea al apéndice). Lo que habla de un proceso inflamatorio intrabdominal complicado”.

Al ser cuestionado sobre la procedencia de la intervención quirúrgica denominada laparotomía exploradora y lavado de 4 cuadrantes, contestó: *“estaba completamente indicada, porque la persistencia del proceso infeccioso que no ha mejorado medicamente es con tratamiento quirúrgico”.* Al referirse a la cirugía de apendicetomía, indicó: *“completamente indicada, tanto por el cuadro clínico del paciente como con los exámenes para clínicos, donde se evidencia el cuadro clínico compatible con apendicitis; tanto que es confirmado con el reporte de patología en donde el apéndice cecal presenta apendicitis aguda supurada (inflamada-peritonitis) folio 493” (...)* el manejo de apendicitis es quirúrgico, porque el no manejo quirúrgico podía conllevar a perforación del apéndice peritonitis y muerte”.

Al referirse a la evolución del paciente, dijo que, según la historia clínica, estuvo adecuado que al ahora finado Juan Fernando Gutiérrez se le diera de alta el 05 de agosto de 2010. Luego, al ser cuestionado sobre la atención médica brindada al paciente el 06 de agosto de 2010 -día en que reingresó a la Clínica Antioquia- explicó: *“fue adecuada, por presentar dolor abdominal, que ameritaba estudios complementarios para determinar la causa, por lo cual fue evaluado por cirugía general, quien ordena estudio tomográfico de la cavidad abdominal para descartar complicaciones, ordenan exámenes de sangre para determinar si presenta un proceso inflamatorio y se le inicia tratamiento antibiótico para una posible colección intrabdominal”.* En este punto, se advierte que el especialista en cirugía, dio cuenta de que, el 06 de agosto de 2010, se debía practicar exámenes complementarios para determinar la causa del dolor del paciente, sin que se pudiera acudir apresuradamente a una cirugía como la parte apelante alega, sin sustento. Tal razonamiento, coincide con las actuaciones desplegadas por los médicos demandados, quienes ordenaron exámenes de laboratorio, ecografías y tomografías, así como suministrar al paciente el respectivo tratamiento antibiótico.

Inclusive, al médico Luis Emiro Vanegas se le preguntó: ¿Al momento del reingreso (06 de agosto de 2010) era necesario practicar una laparotomía? frente a lo cual contestó: *“no era necesaria ni tenía la indicación de la laparotomía exploratoria en el reingreso del día 6 de agosto de 2010, porque según la historia clínica no tenía signos de abdomen agudo (peritonitis) y la sospecha clínica era de una colección intrabdominal la cual se maneja medicamente con analgésicos y antibióticos y no requiere tratamiento quirúrgico inicialmente. La colección intrabdominal que*

corroborada con los estudios que se le hicieron posteriormente donde se evidencia la colección intrabdominal". Este médico puesto en conocimiento de las actuaciones desplegadas por los médicos demandados, advirtió que las mismas se encuentran ajustadas a la práctica médica.

En cuanto a la evolución clínica del paciente Juan Fernando Gutiérrez entre el 06 y el 10 de agosto de 2010, el declarante explicó: *"Ingresa inicialmente con dolor abdominal y leucocitosis, por lo cual se le inicia tratamiento antibiótico presentando mejoría clínica con disminución del dolor y tolerando la dieta, además de disminución de los leucocitos, los cuales disminuyen con unos valores de leucocitos de 18.800 el día 6 de agosto de 2010 (folio 535) a unos valores de 10.150 el día 8 de agosto de 2010 (folio 541) lo cual corresponde a una disminución del proceso inflamatorio con el tratamiento antibiótico instaurado durante el ingreso, que evidencia objetivamente una buena respuesta al tratamiento instaurado"*. Luego de ello, explicó que, en ese lapso, el paciente Juan Fernando Gutiérrez no presentó signos de irritación peritoneal o signos de abdomen agudo que ameritara la práctica de un procedimiento quirúrgico. Asimismo, declaró que el manejo que se dio al paciente desde el reingreso, fue *"Completamente adecuado el manejo era de tipo médico con antibióticos y analgésicos"*.

Asimismo, el deponente expuso que los hallazgos encontrados en la cirugía practicada el 11 de agosto de 2010 (colección hemática de mal olor en cavidad abdominal, peritonitis de 4 cuadrantes, filtración del muñón apendicular y desgarró de arteria apendicular) *"Corresponden a una complicación postquirúrgica que produce pocos síntomas y el diagnóstico es muy difícil debido a ser un proceso infeccioso e inflamatorio muy lento"*. Finalmente, expuso que *"Desde la primera consulta donde se diagnosticó apendicitis hasta el manejo que se le dio en su reingreso fue ajustado a las guías para manejo de apendicitis aguda y las complicaciones inherentes a dicha patología y las posibles consecuencias del tratamiento quirúrgico. El manejo fue adecuado"*. Además, explicó que *"No existe una medida terapéutica que garantice el 100% de los resultados positivos para un paciente en ningún tipo de tratamiento quirúrgico, independientemente de que sea una apendicetomía, una laparotomía o cualquier otro tipo de procedimiento quirúrgico"*.

Por su parte, el declarante Raúl Hoyos, médico general y cirujano (fs. 989-993) expuso que *"El procedimiento realizado se hizo como lo indican las normas de cirugía para una apendicetomía en estado inicial de inflamación"*. Al revisar la historia clínica y los síntomas que Juan Fernando Gutiérrez presentaba el 06 de agosto de 2010 -día en que reingresó a la Clínica Antioquia-, el especialista en

cirugía general explicó: *“Según la historia clínica, folio 497, el paciente no ingresa con clínica de peritonitis ya que no le encontraron signos de irritación peritoneal y el dolor abdominal era leve” (...)* *“El paciente es recibido con un diagnóstico de hemorragia intrabdominal estable emodinamicamente (sic), lo cual lo hace susceptible de manejo médico inicial y no quirúrgico según la historia de las evoluciones iniciales, el manejo era el correcto”.*

Asimismo, informó que *“El paciente deteriora su estado general el 11 de agosto de 2010, lo cual amerita hacer una laparotomía exploradora para el drenaje del hemoperitoneo por posible sobreinfección sobreagregada (el testigo da su respuesta con lectura de la historia clínica del folio 499)”.* Al respecto, expuso que antes de esa fecha el paciente no presentó síntomas que hicieran pensar en la existencia de un diagnóstico de peritonitis, por el contrario, afirmó que todo indicaba *“que el paciente estaba mejorando su dolor abdominal por los antibióticos que se le suministraron para impedir una sobreinfección”.* A lo que agregó que *“La hemorragia post operatoria de una apendicetomía es la principal causa inherente al procedimiento (...)”.*

Al médico especialista se le preguntó *¿cuál es el manejo para el hemoperitoneo?,* a lo que contestó: *“Cuando el hemoperitoneo es masivo, que lleva a parámetros de inestabilidad hemodinámica, ósea (sic) palidez, precio (sic) [presión] baja, lo que comúnmente llamamos shock hemorrágico, la cirugía es inmediata, pero cuando el hemoperitoneo es estable, ósea (sic) [o sea] presión estable, pulso normal, el manejo es conservador con observación antibióticos profilaxis, medicamento para el dolor y controles de laboratorio”.*

Al ser cuestionado sobre el manejo que se le dio al paciente en el reingreso el 06 de agosto de 2010, indicó: *“El manejo del paciente en la complicación de su apendicetomía fue el indicado porque se dejó en observación, se le pusieron los antibióticos, los analgésicos, estaba hidratado y se le hicieron controles frecuentes de laboratorio para mirar si había sobreinfección”.* Al referirse a la intervención quirúrgica practicada el 11 de agosto de 2010, explicó: *“El paciente es llevado inmediatamente a cirugía, cuando los parámetros de laboratorio y clínico indican que hay una sobreinfección de ese hemoperitoneo, procedimiento que se consideró drenado totalmente el hemoperitoneo que por hallazgos operatorios ya estaba sobreinfectado”.*

Al ser cuestionado sobre el motivo por el cual el paciente Juan Fernando Gutiérrez, de manera intempestiva tuvo una “evolución tórpida”, como la que se presentó el 11 de agosto de 2010, el cirujano Raúl Hoyos declaró: *“Es posible que la sobreinfección*

se haya dado por una bacteria muy agresiva y por esto el cuadro haya sido de deterioro tan rápido en un paciente de 40 años". Luego, al hacer alusión al procedimiento de esa fecha, refirió: "Cuando hay sospecha de una sobreinfección de un hemoperitoneo el tratamiento indicado es la laparotomía exploradora para evacuar la sangre contaminada y posteriormente el lavado exhaustivo de los cuatro cuadrantes abdominales, por lo tanto, el procedimiento fue el indicado en el paciente". Además, precisó que la intervención quirúrgica practicada por el médico Jairo Augusto Casas se llevó a cabo "como los procedimientos así lo indican y como se debería hacer".

Finalmente, al cirujano Raúl Hoyos se le puso de presente el documento elaborado por el médico general Luis Gustavo Ríos Noreña (prueba aportada por la parte demandante), y se le preguntó si efectivamente hubo una tardanza en la atención quirúrgica que se le prestó a Juan Fernando Gutiérrez, a lo que respondió: *"no hay datos en la historia clínica que lo indiquen" y que "Las condiciones del paciente indicaban de una apendicitis inicial, los hallazgos intraoperatorios confirmaron el diagnóstico, lo cual implica que no fue una supuesta tardanza, ya que el apéndice no se perforo (sic)". Asimismo, en cuanto a la afirmación del médico Luis Gustavo Ríos en cuanto que en la atención de este paciente se dejaron pasar 18 horas entre la iniciación de los síntomas hasta el momento de la intervención, a lo que respondió: "El diagnóstico de apendicitis es un diagnóstico en el 80% clínico, para que una apendicitis produzca síntomas clínicos deben pasar de 12 a 38 hrs, por lo tanto, la supuesta demora de 18 hrs era tiempo necesario para poder hacer el diagnóstico".*

3.6. En este orden, como los demandantes no acreditaron que los demandados hayan actuado de forma indebida en la atención médica brindada al paciente Juan Fernando Gutiérrez o que no practicaron las ayudas diagnósticas pertinentes según la sintomatología de aquel, la Sala advierte que resulta inane estudiar el reparo relativo a la prueba de las supuestas solicitudes verbales de traslado que, previo a la complicación del 11 de agosto de 2010, los familiares del paciente le habían solicitado a la Clínica Antioquia para que lo remitiera a un centro médico de mayor complejidad y que contara con ayudas diagnósticas más avanzadas, pues no se acreditaron en el proceso motivos que justificaran dicho traslado o remisión para antes del 11 de agosto de 2010, ya que como se ha advertido hasta el momento, los demandantes no acreditaron la culpa médica o las deficiencias en la atención médica. Con todo, cabe precisar que al juez *a quo* le asistió razón al advertir que tales solicitudes verbales no fueron acreditadas en el proceso, pues apenas fueron afirmadas por los demandantes, y aunque a folio 71 obra una solicitud escrita en ese sentido -que data de 09 de agosto de 2010-, la misma no cuenta con sello de

recibido por parte de las demandadas y, además, tanto la Clínica Antioquia, como Salud Total EPS, advirtieron que desconocían alguna solicitud en tal sentido.

Ahora, si bien quedó acreditado que, el 12 de agosto de 2010, en horas de la madrugada -posterior a la cirugía- se requirió de una Unidad de Cuidados Intensivos para el post quirúrgico de Juan Fernando Gutiérrez, y que la Clínica Antioquia no contaba con tal servicio en esa época, lo cierto es que también quedó demostrado que dicha IPS desplegó las medidas pertinentes para remitir al paciente a un centro hospitalario que contara con tales servicios (fol. 555). No obstante, pese a que desde las 2:00 a.m. el personal de la Clínica se comunicó con varias entidades para tal fin, apenas a las 6:00 a.m. del mismo día el paciente fue aceptado por el Hospital Manuel Uribe Ángel, pero tal traslado no se cumplió, en tanto el paciente se complicó y falleció a las 8:20 a.m. (fol. 501), sin que se haya acreditado que tal situación se haya dado por culpa de la Clínica Antioquia.

4. Así, la Sala, en armonía con lo expuesto por el juez *a quo*, encuentra que en el presente asunto la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar la culpa médica, pues no ofreció medios probatorios que permitieran llevar a cabo un juicio de reproche de culpa, que permitiera determinar que los médicos y las entidades de salud demandados no prestaron una atención médica de manera oportuna, adecuada y prudente. Al respecto, se debe tener en cuenta que *“la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”*⁵, lo cual no fue acreditado en el presente asunto.

En tal sentido, se advierte la intrascendencia de estudiar los demás reproches elevados en la apelación, en tanto que en la sentencia quedó fundamentada la ausencia de prueba del incumplimiento o de la negligencia de los demandados en la prestación del servicio de salud brindado a Juan Fernando Gutiérrez, por lo que al no mediar prueba de los elementos de la responsabilidad médica, de nada sirve estudiar los demás reparos elevados.

5. Finalmente, el Tribunal encuentra que a la parte demandante no le asiste razón al reprochar la condena en costas bajo el argumento de que su actuar no fue temerario, pues como bien lo ha determinado la jurisprudencia, *“La condena en*

⁵ CSJ. SC4425 de 05 de octubre de 2021

costas no resulta de un obrar temerario o de mala fe, o siquiera culpable de la parte condenada, sino que es resultado de su derrota en el proceso o recurso que haya propuesto, según el artículo 365 [Código General del Proceso]. Al momento de liquidarlas, conforme al artículo 366, se precisa que tanto las costas como las agencias en derecho corresponden a los costos en los que la parte beneficiaria de la condena incurrió en el proceso, siempre que exista prueba de su existencia, de su utilidad y de que correspondan a actuaciones autorizadas por la ley. De esta manera, las costas no se originan ni tienen el propósito de ser una indemnización de perjuicios causados por el mal proceder de una parte, ni pueden asumirse como una sanción en su contra” (Corte Constitucional, sentencia C-157 de 2013).

Por último, la sala advierte que, en esta oportunidad procesal, el tema de las agencias en derecho no es pasible de discusión, en tanto que el numeral 5 del artículo 366 del Código General del Proceso, dispone que el monto de las agencias en derecho solo puede ser cuestionado mediante los recursos pertinentes en contra del auto que apruebe la liquidación de costas hecha por el juzgado que haya conocido del proceso en primera instancia, lo cual aún no acontece⁶.

6. Así las cosas, sin necesidad de ahondar en aspectos adicionales, se impone la confirmación de la sentencia de primer grado. Se condenará en costas de esta instancia a la parte demandante. Como agencias en derecho, se fijará la suma de \$2'600.000^{°°}, equivalente a 2 SMLMV.

DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

⁶ Artículo 366 del Código General del Proceso: *“Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:*

(...) 5. La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas. La apelación se concederá en el efecto diferido, pero si no existiere actuación pendiente, se concederá en el suspensivo”.

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la sentencia proferida el 19 de junio de 2019, por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Medellín.

SEGUNDO: Las COSTAS de esta instancia se imponen a la parte demandante y a favor de la parte demandada. Como agencias en derecho se fija un valor de \$2'600.000°, que equivale a 2 SMLMV.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA



RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN