



Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Elementos: La responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, no presunta, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” se asumen, obligaciones de resultado.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Carga de la prueba: Al ser la relación médico-paciente de medio y no de resultado, le corresponde al demandante acreditar la negligencia o impericia de los médicos tratantes y al demandado la debida diligencia y cuidado en el cumplimiento de lo expuesto por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Elementos: No se configuran.

(...) sin existir pruebas adicionales tendientes a explicar el tratamiento y servicios médicos suministrados al paciente y sin ser tachados los conceptos periciales, con suficiencia se descarta que la SALUDCOOP EPS y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A. haya incurrido en una falla médica por el equivocado suministro de los antibióticos amikacina y vancomicina, ni porque dichos medicamentos hayan ocasionaron los problemas auditivos que hoy padece; por el contrario, si bien hay algunas anotaciones en la historia clínica que indican que la hipoacusia auditiva se desarrolló por uso de amikacina, lo cierto es que las explicaciones de los peritos ponentes del dictamen pericial y sus respectivas complementaciones, son concordantes y concretos en indicar que el suministro del antibiótico no fue la razón por la que el paciente presentó hipoacusia bilateral (...) máxime cuando hay evidencia de que el paciente ya había presentado previamente y en varias oportunidades la misma patología, indicando una posible predisposición genética que es una de las razones principales por las que se presenta dicha enfermedad. (...)

(...) los conceptos médicos también coincidieron en afirmar que el tratamiento suministrado al paciente fue acorde a la *lex artis* y a la patología que presentaba, (...) y para el presente caso, no se encontraba contraindicado, al punto que la patología de bursitis en la rodilla izquierda para la cual se prescribió, fue favorablemente resuelto al paciente. (...)

(...) corresponde a la parte actora demostrar la culpa de la entidad convocada a juicio, sin que ello se haya efectuado al interior del presente trámite y, por el contrario, lo que se logró demostrar es que SALUDCOOP EPS y CLÍNICA LOS ANDES S.A. fue diligente frente a la atención del señor RICARDO GUERRERO PASUY, toda vez que, no hay pruebas que acrediten que los problemas auditivos que hoy padece el demandante son consecuencia de la atención médica brindada en la Clínica demandada (...)

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

San Juan de Pasto, veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022).

Radicación: 2013-00160-01 (736-01)
Asunto: Apelación de sentencia en proceso verbal de Responsabilidad Civil Médica.
Demandantes: Ricardo Arcesio Guerrero Pasuy y Otros
Demandadas: SaludCoop Clínica los Andes S. A. y Otro
Procedencia: Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto.

Magistrada Ponente: **AIDA MÓNICA ROSERO GARCÍA**



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Una vez agotado el trámite previsto en el art. 14 del Decreto Legislativo N° 806 de 2020 y, de conformidad con lo ahí dispuesto, procede la Sala a dictar por escrito sentencia de segunda instancia dentro del presente asunto.

I. ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA.- En demanda presentada el 6 de septiembre de 2013, corregida mediante escrito de 17 de octubre de ese mismo año, se pidió declarar que, SALUDCOOP EPS Y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., son civil, solidaria y contractualmente responsables de todos los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados al señor Ricardo Arcesio Guerrero Pasuy con ocasión de las fallas médicas presentadas en la atención y tratamiento médico recibido a partir del 2 de junio de 2010.

Los hechos en los que se fundamentó la acción, se redujeron a afirmar:

Que el 2 de junio de 2010, el señor Guerrero Pasuy acudió al servicio de urgencias por dolencias en la rodilla izquierda, imprimiéndose como diagnóstico principal "bursitis en rodilla izquierda" secundario "Otras bursitis infecciosas", ordenándosele tratamiento analgésico, valoración por ortopedia y radiografía de rodilla izquierda y se mantiene en valoración para el manejo de su patología. Mas tarde, se remitió a hospitalización en casa con "*manejo antibiótico oxacilina amikacina IV*".

Que el 9 de junio de 2010, se registra que el paciente no cede al tratamiento con oxacilina, desarrolla problemas auditivos diagnosticados como "*hipoacusia por uso de amikacina*" y se inicia tratamiento con vancomicina, el cual fue suspendido el 12 de junio de la misma anualidad.

Que con posterioridad, la patología auditiva se estableció como "*hipoacusia neurosensorial grado severo a moderado en los dos oídos*" causada, según imputa la demanda, por el uso de amikacina y vancomicina, antibióticos acusados de ser ototóxicos.



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Tal condición obligó al demandante al uso de audífonos, situación que ha ocasionado perjuicios morales, psicológicos y materiales sobre el paciente y su núcleo familiar.

POSICIÓN DE LOS DEMANDADOS.- SALUDCOOP EPS, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, arguyendo que no participó en la prestación de los servicios médicos y asistenciales que recibió el señor Guerrero Pasuy frente a su patología, por el contrario, la atención medica fue prestada por la red de IPSs, quien cuenta con amplio margen de autonomía para proporcionar con diligencia y entereza los servicios de salud a los afiliados de Saludcoop a través del cuerpo médico, amparado en su discrecionalidad científica, sin mediación o voluntad alguna por parte de Saludcoop EPS, no existiendo así, nexo de causalidad entre el actuar de la entidad con los perjuicios reclamados por el demandante.

Adicionó que, no hay prueba de que el daño sea irreversible ni del nexo causal entre el suministro del medicamento y la condición padecida.

Con fundamento en lo anterior, SALUDCOOP EPS formuló como excepciones de mérito, las siguientes: "(i) *CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y OBLIGACIONES POR PARTE DE SALUDCOOP EPS*; (ii) *INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EPS E IPS*; III) *NECESIDAD DE LA PRUEBA DE LA CULPA EN EL ACTO MÉDICO* y (iv) *NO PRESUNCIÓN DEL NEXO DE CAUSALIDAD EN MATERIA MÉDICA*".

Por su parte, SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A. aduce que la atención y tratamiento médico suministrado al paciente estuvieron ejecutados con idoneidad, pertinencia y ajuste tanto a los designios de la *lex artis* como a las condiciones sintomatológicas del mismo paciente, correspondientes al dolor severo en su rodilla izquierda diagnosticado como "*bursitis infecciosa*", sin existir prueba alguna de la mala praxis o error en la medicación antibiótica suministrada, alegada por la parte actora.

Con fundamento en lo anterior, SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A. se opuso a todas y cada una de las pretensiones del demandante y formuló como excepciones de mérito, las siguientes: "(i) *AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD*



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

DE LA IPS SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A.; (ii) AUSENCIA DE RELACIÓN CAUSAL CON SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A.; (iii) DILIGENCIA EN EL ACTUAR MÉDICO; (iv) AUSENCIA DE CULPA; (v) CARENCIA DE CARGA DE LA PRUEBA EXCLUSIVA DE LA PARTE Y; (vi) AUSENCIA TOTAL DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS HECHOS CULPOSOS QUE FUNDAMENTAN LAS PRETENSIONES”.

DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.- El 10 de septiembre de 2021 el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto profirió sentencia de primera instancia en la cual resolvió negar las pretensiones de la demanda.

Para adoptar la anterior determinación expuso la *A quo* que de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, no se logró demostrar el elemento subjetivo de culpa en el comportamiento de la entidad demandada, como tampoco la relación de causalidad entre el tratamiento suministrado o la omisión del mismo y los padecimientos referenciados en el libelo introductor.

Argumento que, de acuerdo a los antecedentes clínicos del paciente, la historia clínica en su integridad y los conceptos periciales, la hipoacusia bilateral sufrida por el señor Ricardo Guerrero Pasuy, no se trató de un resultado absolutamente previsible, ya que, si bien la ototoxicidad es un riesgo del uso de los antibióticos brindados al paciente, no hay prueba que demuestre que fue consecuencia directa del tratamiento aplicado, en tanto que el demandante ya tenía antecedentes del padecimiento de dicha dolencia auditiva.

Concluyo que, no existe evidencia probatoria de ninguna especie que corrobore que el tratamiento a aplicar al paciente debía ser uno distinto o que se descuidaron los estándares del cuidado asistencial con los que contaban los galenos tratantes para 2010 o que no actuaron como cualquier otro médico en las mismas condiciones y con la misma preparación lo hubiera hecho, por el contrario, se demostró que el tratamiento medicamentoso se suministró dentro de la razonabilidad y parámetros científicos para el cuidado de la patología que requería la mayor agilidad posible, esto es, la bursitis de rodilla, por lo que, la obligación de medio de sanar al paciente se realizó.



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

DEL RECURSO DE APELACIÓN.- Actuando dentro del término, la parte demandante apeló el fallo antes referido; recurso que fue concedido en el efecto suspensivo por la *A quo* y admitido por la presente instancia.

El señor apoderado judicial de la parte demandante, indicó que la Juez de primera instancia no realizó una indebida valoración probatoria pues, a su juicio, se encontraba más que demostrada la responsabilidad de la parte pasiva, denotando falla en la prestación del servicio médico asistencial, concerniente al suministro inadecuado de los medicamentos antibióticos de Amikacina con Vancomicina, que conllevó a la pérdida de audición de su prohijado y, por ende, a reclamar el derecho a que se le indemnizen los perjuicios ocasionados a él y a su núcleo familiar.

Sustentó su reproche en que, el 2 de junio de 2020, al establecerse el diagnóstico del paciente como una bursitis infecciosa de rodilla izquierda, se ordenó valoración por ortopedia y manejo con antibióticos tipo oxacilina y amikacina; que en anotación del 9 de junio de 2010, realizada a las 18:46 por el Dr. Solarte Portilla, se indicó que el cuadro de la rodilla no mejora al tratamiento antibiótico y que "*el paciente desarrolla hipoacusia por uso de amikacina*", por lo cual, le inician antibióticos con piperacilina, tazobactam y vancomicina. El 11 de junio de 2020 se estableció como diagnóstico "*hipoacusia neurosensorial bilateral de grado moderado a severo*", se procedió a cambiar el antibiótico, se inicia el manejo con esteroides y se remite a valoración en una entidad de mayor complejidad en la ciudad de Cali, quien confirmó el diagnóstico antes mencionado.

Estimó entonces que, dichas anotaciones son prueba de que los profesionales que atendieron al paciente no acataron las medidas de cuidado necesario a la hora de formular medicamentos antibióticos (amikacina y vancomicina), los cuales debieron suspenderse a tiempo ante la persistencia del dolor y la manifestación de disminución auditiva, máxime cuando la literatura médica contraindica su uso escalonado y constante por tratarse de medicamentos ototóxicos con efectos secundario de pérdida de capacidad auditiva.

Agregó como argumento de reproche, que dichos medicamentos se suministraron en las semanas iniciales sin el consentimiento previo del



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

paciente, quien desconocía las implicaciones y las posibles consecuencias que generarían en su salud, situación que pasó desapercibida por la señora Juez de primera instancia y debe ser valorada en esta oportunidad por el Tribunal.

Fundamentado en lo anterior, solicitó que se revoque la sentencia de primera instancia y, en su lugar, se condene al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales solicitados en la demanda.

Reseñados los aspectos relevantes de la litis, se procede a resolver lo que en derecho corresponda, previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

LA SANIDAD PROCESAL.- No se advierte que en la tramitación del proceso se haya incurrido en una causal de nulidad insanable o, en una de aquellas que deban ser puestas en conocimiento de las partes.

LOS PRESUPUESTOS PROCESALES.- Concurren a plenitud en el presente caso, veamos: tenía la *A-quo* competencia para avocar conocimiento en primera instancia, en virtud de la naturaleza del asunto (art. 20 num. 1º del C. G. del P.), así como por el domicilio de la parte demandada (art. 28 num. 1º ibídem), mientras que esta Corporación tiene competencia funcional para desatar el recurso de alzada interpuesto (art. 31 num. 1º del C. G. del P.).

De otro lado, la parte demandante está integrada por personas naturales, mayores de edad, por lo que tienen capacidad para ser parte y comparecer al proceso; predicamento que se extiende a la parte demandada, tratándose de personas jurídicas que comparecen a través de sus representantes legales, debidamente constituidos.

Continuando con el análisis de los presupuestos procesales, encontramos que las partes fueron asistidas por profesionales del derecho de su escogencia y, finalmente, se observa que la demanda presentada se allanó a cumplir con las mínimas exigencias que permiten decidir de fondo el asunto.



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.- Los demandantes solicitaron que se declarara que SALUDCOOP EPS Y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., son civil, solidaria y contractualmente responsables de todos los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados con ocasión de las fallas médicas presentadas en la atención y tratamiento médico recibido por el señor Ricardo Guerrero Pasuy a partir del día 2 de junio de 2010, por lo que tienen pleno interés jurídico para promover la acción invocada en procura de obtener el pago de los mismos; con excepción del señor Nelson Arcenio Guerrero Chamorro, de quien se declaró la falta de legitimación en la causa por activa en la sentencia de primera instancia, pero que no siendo objeto de reparo en el recurso de alzada, dicha decisión queda en firme y no será objeto de estudio en esta instancia.

Por otra parte, la personería sustantiva en relación con los demandados - legitimación en la causa por pasiva-, encuentra sustento en que SALUDCOOP EPS fue la entidad a la cual se encontraba afiliado el paciente y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., quien le prestó los servicios médicos ahora reprochados.

DEL CASO CONCRETO.- Reseñados los aspectos relevantes de la litis, se procede a resolver el recurso de apelación propuesto. Para ello, la Sala se ceñirá a los reparos concretos formulados por la parte apelante contra la sentencia de primer grado, los cuales delimitan la competencia de esta segunda instancia de acuerdo a los arts. 320 inc. 1º y 328 inc. 1º del C. G. del P.

Corresponde entonces determinar si de acuerdo a las pruebas obrantes en el plenario se encuentra demostrada una falla en el servicio médico prestado al señor RICARDO GUERRERO PASUY por parte de SALUDCOOP EPS Y CLINICA SALUDCOOP LOS ANDES S.A. De encontrar una respuesta afirmativa a tal planteamiento, deberá estudiarse si se encuentran acreditados los perjuicios enunciados en la demanda y en la sustentación de la alzada, permitiendo así ordenar una indemnización a favor de la parte actora por tales conceptos.

En primer lugar, rememórese que la *A quo* negó las pretensiones de la demanda tras considerar que en el expediente no existe evidencia probatoria



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

de ninguna especie, *"en orden a corroborar que el tratamiento a aplicar al paciente debía ser uno distinto, que se descuidaron los estándares del cuidado asistencial con los que contaban los galenos tratantes para 2010, o, en fin, que no actuaron como cualquier otro médico en las mismas condiciones y con la misma preparación lo hubiera hecho"*.

Por lo cual, es preciso recordar que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, no presunta, salvo cuando en virtud de *"estipulaciones especiales de las partes"* se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado; encontrándose ello establecido en el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, donde se ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. De manera que, tratándose en este caso de una obligación de medio y no de resultado, es a la parte demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia de los médicos tratantes.

Al respecto, ha explicado la H. Corte Suprema de Justicia que *"el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato"*¹

En ese sentido, bien puede afirmarse también que al demandado, para exonerarse de responsabilidad médica cuando se trata de obligaciones de medio, le basta con demostrar debida diligencia y cuidado en el cumplimiento de lo expuesto por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido; ello porque, al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbigracia: la etiología y

¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110 de 24 de mayo de 2017. Mp. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona
Apelación sentencia en proceso verbal de responsabilidad civil médica 2013-00160-00 (736-01)
Página 8 de 16



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.²

En ese sentido, para resolver el asunto bajo estudio, procederá la Sala estudiar los inconformismos planteados por el señor apoderado de la parte actora, atendiendo a las pruebas recaudadas en el proceso, que se erigen en su orden, primero a determinar si efectivamente la patología auditiva de hipoacusia bilateral fue consecuencia de los antibióticos suministrados al paciente, para luego pasar a establecer si dicho tratamiento antibiótico fue prescrito acorde a los protocolos y guías medica y atendiendo la patología que presentaba el paciente, y finalmente comprobar si el suministro de dichos medicamentos se hizo sin la autorización del paciente, quien desconocía, beneficios, consecuencias o efectos colaterales de su utilización; para determinar así, si existe nexo causal entre la utilización de dichos fármacos y la disminución auditiva del paciente, obligándolo a la utilización de audífonos.

Para tal efecto, es preciso mencionar que, de acuerdo a los registros de la historia clínica y en relación con el objeto de la litis, se encuentra acreditado que:

- El 8 de mayo de 2006 se presenta a consulta por disminución de agudeza auditiva y se requieren resultados de audiometría. El 26 de mayo de 2006 se registra control de audiometría con resultado y se establece el diagnóstico de "*hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial bilateral*".³
- En atención del 19 de agosto de 2008 se acude a urgencias por sordera y se diagnostica "*cefalea*" e "*hipoacusia a estudio*".⁴
- El 16 de diciembre del mismo año, se consulta por problema de los oídos y se diagnostica "*hipoacusia, no especificada*" por lo que se solicita fonoaudiometría y remisión a salud ocupacional.⁵

² Ibidem.

³ Expediente digital, 01ExpedienteFísico, 01CuadernosPrincipales, 02CuadernoPrincipal1FI203reverso (Pags. 1 a 2; 08-05-06 C EXTERNA.pdf)

⁴ Ibidem (Pag. 1; 19-08-08 URG.pdf)

⁵ Ibidem (Pags. 1 a 2; 16-12-08 C EXTERNA.pdf)



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

- El 19 de diciembre de 2008 se presenta con resultado que reporta "*hipoacusia mixta severa bilateral, historia de hipoacusia de dos años de evolución*" y se remite a otorrinolaringología.⁶
- El 1 de junio de 2010 se presenta a atención de urgencias por un dolor en la rodilla izquierda de moderada intensidad, se diagnostica bursitis de la rodilla y se prescribe dipirona, diclofenaco, acetaminofén e ibuprofeno.⁷
- Sin embargo, el 2 de junio de 2010 vuelve a ingresar a urgencias por el mismo dolor por haberse "*exacerbado el cuadro*" de bursitis y se prescribe analgesia, valoración por ortopedia, radiografía y se mantiene en observación para manejo de su patología. Posteriormente se prescribió se remitió a hospitalización en casa con "*manejo antibiótico oxacilina amikacina IV*".⁸
- El 9 de junio de 2010 a las 11 de la mañana reingresa a urgencias por "*aumento del edema y eritema de rodilla izquierda*". En la anotación del mismo día a las 18:46 se señala en el acápite "*subjetivo*" "*paciente con colección infecciosa de rodilla derecha, la cual no cede al tto con oxacilina y **desarrolla hipoacusia por uso de amikacina** y progresión de lesión hacia el muslo derecho y aparición de adenopatía inguinal ipsilateral*" ante lo cual "*se inicia pipe-tazo y vancomicina, se hospitaliza y ss concepto ortopédico y considerar drenaje quirúrgico*".⁹
- En evolución del 12 de junio de 2010 se indica la suspensión de vancomicina y realizándose estudio audiológico. Paciente con mejora de bursitis bacteriana rodilla¹⁰.
- El 10 de julio de 2010 hay constancia de consulta externa a la que asiste la esposa del señor Ricardo Guerrero para solicitar control por psicología "*por cuadro depresivo por hipoacusia actual asociada*". El 29 de julio de 2010 aparece consulta externa alegándose que "*no escucha nada desde que le*

⁶ Ibidem (Pags. 1 a 2; 19-12-08 C EXTERNA.pdf)

⁷ Ibidem (Pags. 1 a 2; 01-06-10 URG.pdf)

⁸ Ibidem (Pag. 1; 02-06-10 HOSPITALIZACION.pdf)

⁹ Ibidem, (Pag. 3)

¹⁰ Ibidem, (Pags 8, 12; H.C RICARDO PASUY SCAN.pdf.)



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

dieron amikacina en la hospitalización por celulitis" en el que se refiere además vértigo, malestar general y depresión. Se diagnostica hipoacusia repetido y síndromes vertiginosos.¹¹

- El 1 de septiembre de 2010 hay consulta por hipoacusia neurosensorial, solicitando incapacidad. Se anota *"paciente con cuadro clínico consistente en hipoacusia neurosensorial en tratamiento con otorrinolaringología refiere que necesita incapacidad cuya orden de audífonos se demora 90 días, paciente en el momento sin tratamiento médico fue valorado el día 18/08/10 en el instituto de ciegos y sordos de Cali con diagnóstico de hipoacusia neurosensorial bilateral por ototoxicidad se formula audífonos"*. Se remite a interconsulta por otorrinolaringología. Consulta similar de control se anota el 10 de noviembre de 2010.¹²
- El 28 de septiembre de 2011 se consulta por un trastorno de ansiedad relacionado con *"hipoacusia hace 1 año secundario a aminoglucósidos amikacina"*. Aparece control del 24 de octubre de 2011, en el que no se encuentran diagnósticos nuevos. El 15 de noviembre de 2011 se consulta por problema auditivo, se continúa diagnóstico de hipoacusia y se remite a otorrinolaringología. Control similar se anota en 14 de noviembre de 2013.¹³

Del anterior recuento, emerge con claridad que desde el año 2006 el señor RICARDO GUERRERO PASUY presentaba disminución de la agudeza auditiva con diagnóstico de hipoacusia bilateral, reiterándose dicha patología en agosto y diciembre de 2008 y en junio de 2010, última oportunidad que coincidió con la atención médica debida a la presencia de "bursitis en rodilla izquierda", patología tratada con manejo de antibióticos, inicialmente con oxacilina+amikacina y luego vancomicina, ultima suspendida después del 9 de junio de 2010 cuando fue nuevamente detectada la hipoacusia bilateral severa por posible uso de amikaina. Además, se evidencia que, como tratamiento a la patología auditiva presentada, le fue ordenado el uso de audífonos externos y consultó por psicología debido al cuadro depresivo asociado a la hipoacusia.

¹¹ Ibidem (Pags. 1 a 2, 10-07-10 C EXTERNA.pdf)

¹² Ibidem (Pags. 1 a 2, 01-09-10 C EXTERNA.pdf)

¹³ Ibidem (Pags. 1 a 2; 28-09-11 C EXTERNA.pdf)



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Ahora bien, resulta necesario mencionar que según lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC003 de 12 de enero de 2018, con ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, las historias clínicas y las fórmulas médicas, en línea de principio, no son suficientes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad médica, *"porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interprete, andaría el juez a tientas en orden a determinar, si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte."*

En ese sentido, es preciso analizar las demás pruebas que obran en el expediente tendientes a explicar la atención médica suministrada al paciente y las anotaciones y registros de la historia clínica, correspondientes al dictamen pericial realizado por el Doctor Juan Ricardo Benavides, especialista en ortopedia y traumatología, y dos complementaciones realizadas, una por el médico Sebastián Barragán Delgado, especialista en otorrinolaringología, y la otra por el médico internista Marco Antonio Solarte Portilla.

El primer mencionado, en concepto remitido al Juzgado el 11 de octubre de 2018, tras hacer un recuento de la historia clínica concluyó que *"los diagnósticos y los tratamientos de las atenciones ortopédicas desarrolladas en este paciente, fueron oportunas y adecuadas, acordes con la lex artis de esta especialidad médica"*¹⁴; posteriormente, en complementación remita el 12 de diciembre de 2018¹⁵, reitero que el tratamiento medicamentoso suministrado fue el adecuado para su enfermedad y estaba acorde a los protocolos médicos, puesto que presentó una bursitis séptica en la rodilla izquierda, ocasionada por la bacteria *Stafilococo aureus*, *"la cual fue tratada mediante drenaje y antibióticos específicos, de acuerdo al resultado de cultivo y antibiograma"*.

Posteriormente, en la complementación allegada al Juzgado el 17 de septiembre de 2019¹⁶, realizada por el Doctor Sebastián Barragán Delgado, se extraen las siguientes conclusiones relevantes para la litis:

¹⁴ Expediente digital, 01ExpedienteFísico, 01CuadernosPrincipales, (02CuadernoPrincipal2Folios243a328.pdf. Pags 45 a 46)

¹⁵ Ibidem. (Pags. 51 a 52)

¹⁶ Ibidem. (Pags. 89 a 91)



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

- El cuadro auditivo presentado por el paciente no era previsible, puesto que *"la hipoacusia secundaria a ototoxicidad depende de diferentes variables que incluyen aspectos genéticos propios del paciente, que no pueden ser reconocidos previo al tratamiento (...), el estado audiológico previo al inicio de la medicación y la exposición a trauma acústico"*
- El paciente presentaba síntomas de predisposición a complicación auditiva, toda vez que, en términos del médico perito, *"en historia clínica hay consultas del 4 de abril de 2005, 8 de mayo de 2006, 19 de agosto de 2018 y 16 y 19 de diciembre de 2008 donde los motivos de consulta registrados incluyen hipoacusia (...). Los anteriores pueden ser considerados signos de predisposición o complicación auditiva"*
- El cuadro clínico auditivo del paciente no tuvo origen en el suministro del antibiótico amikacina, así lo estableció el perito al afirmar que: *"considerando que en el 2008 ya hay registro de hipoacusia severa, no es posible afirmar que la hipoacusia tuvo origen en uso de antibiótico".*
- El tratamiento suministrado al paciente a partir del 2 de junio de 2022 se encuentra ajustado a la *lex artis* y acorde a la patología de bursitis infecciosa en rodilla izquierda que presentaba.

Respecto a la segunda complementación, realizada por el Médico Internista Marco Antonio Solarte Portilla¹⁷, se extrae que:

- Es reconocida por la literatura la ototoxicidad del antibiótico amikacina.
- La hipoacusia también puede ser generada por enfermedades mitocondriales asintomáticas y predisposiciones genéticas, no obstante, *"es imposible conocer la predisposición genética a desarrollar toxicidad"*.
- Agregó que el paciente no desarrolló *"nefrotoxicidad, que acompaña a ototoxicidad"*
- Reconoció que el paciente ya había presentado hipoacusia previamente a la exposición del antibiótico.

¹⁷ Ibidem. (Pags 93 a 95)



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

- Afirmó que el tratamiento antibiótico suministrado al paciente se encuentra ajustado a la *lex artis*, puesto que la "*amikacina sigue siendo parte del agramentario terapéutico actual y se incluye aún en guías de manejo ortopédico y de otras condiciones médicas. No se puede decir que para el caso actual haya estado contraindicada*".

Así, sin existir pruebas adicionales tendientes a explicar el tratamiento y servicios médicos suministrados al paciente y sin ser tachados los conceptos periciales mencionados, con suficiencia se descarta que la SALUDCOOP EPS y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A. haya incurrido en una falla médica por el equivocado suministro de los antibióticos amikacina y vancomicina, ni porque dichos medicamentos hayan ocasionado los problemas auditivos que hoy padece; por el contrario, si bien hay algunas anotaciones en la historia clínica que indican que la hipoacusia auditiva se desarrolló por uso de amikacina, lo cierto es que las explicaciones de los peritos ponentes del dictamen pericial y sus respectivas complementaciones, son concordantes y concretos en indicar que el suministro del antibiótico no fue la razón por la que el paciente presentó hipoacusia bilateral identificada a partir del 9 de junio de 2010, máxime cuando hay evidencia de que el paciente ya había presentado previamente y en varias oportunidades la misma patología, indicando una posible predisposición genética que es una de las razones principales por las que se presenta dicha enfermedad.

No siendo lo anterior suficiente, los conceptos médicos también coincidieron en afirmar que el tratamiento suministrado al paciente fue acorde a la *lex artis* y a la patología que presentaba, puesto que, la amikacina "*sigue siendo parte del agramentario terapéutico actual y se incluye aún en guías de manejo ortopédico y de otras condiciones médicas*" y para el presente caso, no se encontraba contraindicado, al punto que la patología de bursitis en la rodilla izquierda para la cual se prescribió, fue favorablemente resuelto al paciente.

Lo anterior, es respaldado por el recuento de las guías y protocolos médicos realizado por la *A-quo*¹⁸, debidamente revisados en esta instancia por la Sala

¹⁸ Guías Para Manejo de Urgencias Tomo III del año 2009 adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

(<https://ids.gov.co/web/2016/crue/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>); ficha técnica de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

y no encontrando documentos e información adicionales que contradiga la información en ellos plasmada, donde efectivamente consta que para el 2010, año en que fue atendido el señor Ricardo Guerrero Pasuy, tanto la amikacina como la vancomicina eran antibióticos regularmente suministrados, no solo para paciente que presentaban bursitis infecciosa sino también para otros tipos de infecciones sistémicas causadas por gérmenes; y aunque los mismos documentos reconocen el riesgo de ototoxicidad de la amikacina, ello no es óbice para indicar la prohibición del suministro de dicho medicamento, por el contrario, se plasman una serie de indicaciones y parámetros para evitar o disminuir el riesgo, como son que el paciente tenga el debido seguimiento y explicando que el riesgo es mayor en pacientes con insuficiencia renal y en aquellos que reciben altas dosis o los que están sometidos a una terapia prolongada, mayor a 14 días.

Ahora bien, tal y como lo reconoció la Juez de primera instancia, aunque en algunas de las citas guías la elección de los antibióticos a utilizar es distinta, ello no indica una mala práctica, toda vez que los mismos documentos establecen diversas razones médicas que pueden justificar el uso de uno u otro antibiótico. Por lo que, en el caso en concreto no es posible determinar si en lugar de ese tratamiento antibiótico debió utilizarse otro, quizás menos riesgoso en términos de ototoxicidad, toda vez que no hay pruebas que lo indiquen, al contrario, todos los peritos fueron consistente en manifestar que el tratamiento suministrado fue acorde a los protocolos y guías médicas.

Finalmente, y aunque la señora Juez de primer grado ya lo advirtió, se reitera que no es cierto el reparo propuesto por la parte apelante respecto a que en las primeras semanas de exposición a los antibióticos el paciente no había sido informado de los beneficios, consecuencia o efectos colaterales del tratamiento, al contrario, obra en la historia clínica el consentimiento que data del 2 de junio de 2010, fecha en la que empezó a recibir el tratamiento antibiótico, denominado CONSENTIMIENTO PARA TERAPIA INTRAVENOSA Y MEDICAMENTOS RELACIONADOS¹⁹, en el cual, queda sentado de que tanto

(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/57012/FichaTecnica_57012.html); Guía de diagnóstico y tratamiento de bursitis de publicación del Instituto Mexicano del Seguro Social del 2010 (<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/390GER.pdf>)

¹⁹ Expediente digital, 01ExpedienteFísico, 01CuadernosPrincipales, 02CuadernoPrincipal1FI203reverso, (Pag 44; H.C RICARDO PASUY SCAN.pdf.)



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

paciente como acudiente (Andrea Arcos, esposa) fueron informados y aceptaron *"el propósito del tratamiento, de las sustancias y medicamentos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos y consecuencias que puedan ocurrir de la instauración de dicho tratamiento..."*²⁰

Así entonces, debe recordarse que, como se indicó en líneas precedentes, corresponde a la parte actora demostrar la culpa de la entidad convocada a juicio, sin que ello se haya efectuado al interior del presente trámite y, por el contrario, lo que se logró demostrar es que SALUDCOOP EPS y CLÍNICA LOS ANDES S.A. fue diligente frente a la atención del señor RICARDO GUERRERO PASUY, toda vez que, no hay pruebas que acrediten que los problemas auditivos que hoy padece el demandante son consecuencia de la atención médica brindada en la Clínica demandada, salvo que se demuestre que aquella no actuó con la pericia y diligencia necesaria; cosa que se itera, no ocurrió en al asunto bajo examen.

De conformidad con lo atrás anotado, no queda otro camino que confirmar la decisión apelada que negó la existencia de responsabilidad médica deprecada, sin que haya lugar, por tanto, a estudiar las pretensiones indemnizatorias de la parte actora.

Por último, resta mencionar que la Sala se abstendrá de condenar en costas de segunda instancia a la parte apelante, en virtud del amparo de pobreza a ella concedido.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO**, en SALA CIVIL – FAMILIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto al interior del presente asunto.

²⁰ Expediente digital, (folio 42, anexo 02CuadernoPrincipal1FI203reverso),



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

SEGUNDO.- SIN LUGAR A CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante, en virtud del amparo de pobreza a ellos concedido.

TERCERO.- ORDENAR, una vez culminada la actuación procesal, el envío del expediente al Juzgado de origen dejando las anotaciones correspondientes.

AIDA MÓNICA ROSERO GARCÍA

Magistrada