



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 08001315300120090050700
JUZGADO DE ORIGEN: PRIMERO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA
DEMANDANTE: WILSON JOSÉ ALTAMAR PÉREZ
DEMANDADO: CLÍNICA SAN IGNACIO

Barranquilla, diecinueve (19) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

1. ASUNTO A TRATAR

Corresponde a este despacho decidir acerca del proceso ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, instaurado por WILSON JOSÉ ALTAMAR PÉREZ en contra de CLÍNICA SAN IGNACIO, por daños y perjuicios omnicomprendidos a causa de la conducta omisiva y negligente de la demandada.

2. ANTECEDENTES

SUPUESTOS FÁCTICOS

1. Manifiesta que el señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, a raíz de un momento a otro le comenzaron unos fuertes dolores a semejados a un cólico en la parte abdominal de su cuerpo.
2. El señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, fue conducido por su compañera permanente de nombre ACARELIS FUENTES a la Clínica San Ignacio Ltda., donde después de realizarle los exámenes clínicos de rigor, fue sometido a cirugía para colecistectomía, el día 1º de Mayo del año 2008, a las 2 p.m., cirugía que, a pesar de ser de corta duración, se prolongó por más de seis (6) horas, situación que produjo preocupación en los familiares de mi mandante y hoy víctima.
3. Según lo manifestado de manera informal por el médico cirujano, el señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, por sobredosis de raquídea, mi mandante durante la intervención quirúrgica presentó paro cardio – respiratorio que lo indujo a un estado de coma (ver informe médico del médico Darío Valencia, de la Clínica San Ignacio Ltda.).
4. Expresa que en atención a la complicación sufrida por el señor WILLIAM JOSÉ ALTAMAR PEREZ, dentro y después de la cirugía la Clínica LP.S. San Ignacio, lo trasladaron al Hospital Metropolitano, en la cual se mantuvo durante 28 días. Ver informe Hospital Metropolitano, y en la cual le realizaron tratamiento postoperatorio para lograr el mejoramiento de su estado de salud, estado que no

fue mejorado, ya que únicamente logro salir fue del Estado de coma, pero siguió en el estado letárgico en que se ha encontrado hasta la presente.

5. Manifiesta que su mandante antes de ingresar a cirugía, le fueron practicados los exámenes de rigor, que lo daban como paciente apto para dicha cirugía sin riesgos alguno, pero la falta de pericia y la no aplicación exacta de medicamentos para anestesiarse (Raquídea), dieron como consecuencia el fatal desenlace que hoy en día tiene postrado a mi mandante a una vida tormentosa al no sentirse útil para su prole y para la humanidad.
6. La Clínica I.P.S. San Ignacio cuyo domicilio es el Distrito de Barranquilla, por los hechos anteriormente enunciados es civilmente responsable de los daños ocasionados a WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, en virtud del contrato de servicios hospitalarios (Denominado así por la doctrina y jurisprudencia), contrato que le imponía a la Clínica I.P.S. San Ignacio la obligación de velar por la salud de mi mandante en una forma adecuada, es decir proporcionando para la consecución de la salud de mi mandante los medios, instrumentos, equipos, el personal médico idóneo que corresponda a los servicios que se ofrecen, si resultan daños o agravamiento de la salud del paciente, como efectivamente paso con mi mandante por el incumplimiento de esta obligación surge incuestionablemente, responsabilidad civil para el establecimiento.
7. Indicó que el paro cardio respiratorio sufrido por su mandante, se debió a la sobre dosis de raquídea que se utilizó y que fue suministrado a la humanidad del señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ hombre de apenas 32 años que todavía tenía una vida por delante llena de salud y de vigor por la misma edad que ostenta, pero la falta de personal médico y clínico idóneo de la Clínica I.P.S. San Ignacio, acabó con la salud del señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ a su temprana edad, tal como se puede observar antes de la operación o cirugía y en la forma deplorable tanto física como moral como ha quedado después de la cirugía y la Clínica hasta ahora se ha negado a responder.
8. El demandante laboraba como ayudante de mayoristas de hortalizas con el señor WILFRIDO ALTAMAR con un salario promedio de \$600.000 para el año 2008, y de la cual estoy aportando prueba de declaración extrajudicial.

Al momento de sufrir su mandante, el daño orgánico que le ha producido la discapacidad laboral que no le ha permitido laborar hasta la presente, tenía a su cargo a la menor DALILA PAOLA ALTAMAR FUENTES, hija en común procreada con su compañera permanente, a su compañera permanente de nombre ACARELIS FUENTES, y a su señora madre, que no devenga pensión alguna ni posee rentas ni créditos.

DAÑO FUTURO: Deben ser indemnizados con pensión por invalidez, por la incapacidad permanente, que ha sufrido mi mandante como consecuencia de la mala aplicación del medicamento utilizado en la cirugía practicada al hoy víctima, en tal caso se le debe dar aplicación al Artículo 278 Código Sustantivo del Trabajo – Auxilio de Invalidez.

9. Señala que los daños morales ocasionados a su mandante, son de incalculable valor, en la medida que con la impericia del cuerpo médico que le practicó la cirugía de colecistectomía, lo dejaron invalido de por vida y en un estado de postramiento tanto espiritual como físico, ya que el mismo ha perdido el interés por vivir al verse en ese estado de afectación (ver foto), por lo tanto, estos deben ser indemnizados en lo máximo que exige la ley en la medida que con el hecho dañoso ocasionado por la Clínica LP.S. San Ignacio, se ha limitado el disfrute de las aptitudes, preferencias y aspiraciones de mi mandante WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ como las de disfrutar de una actividad laboral, bailar, ir a playa, jugar fútbol etc.

2.1. PRETENSIONES

1. Conforme a los fundamentos fácticos expuestos, la parte demandante solicita que se declare por medio de sentencia que haga tránsito a cosa juzgada civilmente responsable por la disminución de la capacidad laboral y funcional ocasionados al señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, como consecuencia de cirugía practicada a mi mandante por parte de personal médico adscrito a esa entidad prestadora del servicio de salud, en virtud del contrato de servicios hospitalarios.
2. Como consecuencia de lo anterior, se ordene pagar a favor de mí mandante WILLIAM JOSÉ ALTAMAR PEREZ, lo correspondiente al daño emergente y lucro cesante en su condición de víctima y a cargo de la Clínica San Ignacio Ltda. por la suma de \$20.275.920 a la fecha más los intereses que se vayan causando actualizado al IPC a la fecha en que se realice dicho pago.
3. Que se condene a la Clínica San Ignacio Ltda., al pago de perjuicios morales causados a mi mandante por la suma que estipule el despacho, teniendo en cuenta el desmejoramiento de tipo moral y espiritual que ha sufrido mi mandante y que le han causado estados depresivos que han afectado su vida familiar, social y conyugal
4. Que se condene a la Clínica San Ignacio Ltda., representada legalmente por DARIO VALENCIA SALAZAR o quien haga sus veces a pagarle a mi mandante WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, una pensión por invalidez, en la medida que el mismo ha quedado físicamente, orgánica y mentalmente con una discapacidad que no le permiten laborar, ni valerse totalmente por sí mismo. (Lucro Cesante Futuro).
5. Que se condene a la parte demandada al pago de costas que se originen dentro de este proceso.

2.2. TRÁMITE PROCESAL

El presente proceso, por reparto, le correspondió su conocimiento al JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, donde, por medio de auto adiado 21 de enero de 2010, se admitió su conocimiento, se corrió traslado a la parte demandada de veinte (20) días.

Posterior a ello, la Dr. GUADITH DE JESÚS PALLARES VELÁSQUEZ, en calidad de apoderado de la demandada CLÍNICA SAN IGNACIO, contestó la demanda, refiriéndose sobre los hechos de la misma, aportando pruebas y proponiendo las siguientes excepciones:

INEXISTENCIA DE OBLIGACIONES

Manifiesta el abogado de la parte demandada que el servicio brindado por la Clínica San Ignacio fue optimo, de calidad y con la capacidad medica profesional, asistencial y científica requerida para la realización de la cirugía practicada al demandante.

PRESCRIPCIÓN

Propone la siguiente excepción sin que con ello implique un reconocimiento alguno; oponiéndose a cualquier acción o derecho extinguido por el transcurrir del tiempo.

BUENA FE

Indica que su presentada actuó siempre de Buena Fe

3. PROBLEMAS JURÍDICOS

De acuerdo, con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿Existe responsabilidad civil contractual imputable a la entidad por impericia o negligencia en la intervención quirúrgica realizada al señor WILSON JOSÉ ALTAMAR PÉREZ?

¿Existe prueba de los perjuicios materiales invocados por la parte demandante?

¿Están probadas las excepciones denominadas Inexistencia de la Obligación, prescripción y Buena fe deprecada por la parte demandada?

4. CONSIDERACIONES

Reunidos como se encuentran los presupuestos procesales indispensables para proferir sentencia de mérito, los cuales son: La Jurisdicción, la competencia, capacidad para ser parte, capacidad procesal, demanda en forma, legitimación por activa y legitimación de causa por pasiva, y no advirtiéndose vicio alguno capaz de invalidar lo actuado, resulta procedente dictar fallo que resuelva el fondo de esta controversia.

En el presente caso, se ejercita acción de responsabilidad civil extracontractual, la cual es considerada como la facultad que tiene la víctima de reclamar el reconocimiento de la obligación que adquiere el victimario a indemnizarla por los daños ocasionados por su conducta.

Tradicionalmente se ha expresado, que la responsabilidad civil puede ser contractual y extracontractual, entendiendo la primera como la reclamación de los daños sufridos por el incumplimiento de una obligación previamente establecida mediante un negocio jurídico; por su parte, la extracontractual, se origina del comportamiento humano, cuando el daño deviene de una conducta contraria a las normas del comportamiento social, los cuales son susceptibles de ser reparados mediante mecanismos judiciales, ya sean por un hecho propio; o por personas a cargo o dependientes; animales o cosas propias o por hechos ilícitos e incluso con aquellos que tienen fundamento en la ley.

Sea uno u otra, para que prospere la pretensión reparatoria, se requiere que el demandante allegue al proceso la certera demostración de unos presupuestos, que son: i) la existencia de un hecho dañoso; ii) que del hecho alegado se desprenda el daño reclamado; iii) el vínculo de causalidad entre la conducta enriestrada al demandado y el daño reclamado; iv) un título de imputación jurídica; y v) La cuantificación del daño, de manera que solo se pague el daño sufrido, pero tampoco menos de él; estos requisitos son concurrentes, en otras palabras, que al faltar uno de ellos se desvirtúa la presunta responsabilidad.

4.1. DE LA RESPONSABILIDAD POR EL ACTO MEDICO

Específicamente en lo relacionado con la responsabilidad médica; esta se trata de una clase de responsabilidad profesional, la cual, se encuentra sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina o *lex artis* y cuando se causa un daño en el desarrollo de esta práctica, demostrados los elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a resarcirlos; dado que, el área de la medicina acarrea un gran compromiso que se inicia con las simples características que tiene su praxis y la función social que esta posee, puesto que ella busca el bienestar de todo el conglomerado de la comunidad, el abordar el cuidado de la salud en general para conservar la integridad física humana, salvaguardando así, dos de los derechos fundamentales más importantes como lo son la vida y la salud, por tal, los actos médicos están orientados a cuidar la salud con la máxima meta de preservar la vida, siempre dentro del más alto concepto de calidad y dignidad.

Analizada integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja.

Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes - obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico.

El acto médico, por su parte, es el hecho generador en la responsabilidad médica, puesto que de este emanan consecuencias jurídicas que pueden darse por acción o por omisión, él comprende todas las actividades que el profesional debe cumplir en la atención de su paciente, por lo cual se estructuran los denominados deberes secundarios de conducta, los cuales son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su voluntad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta; estos deberes secundarios son, entre otros muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo, y se desarrolla en tres momentos: el diagnóstico, el tratamiento y el postratamiento.

La obligación médica es de medio y no de resultado; dado que, el galeno no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Empero, a manera de excepción, esta obligación se vuelve de resultado, como lo es en el caso de la cirugía plástica, donde el resultado al que se orienta la intervención médica hace parte del débito prestacional, pues el paciente se hace una expectativa de los resultados que va a obtener luego de los procedimientos, por la información que recibe de su médico y es la que al final genera la responsabilidad, el fundamento de la responsabilidad varía sustancialmente, siempre y cuando el incumplimiento y la prueba del daño evidencien la relación de causa a efecto, en los cuales aparece extraña la noción de mera actividad.

A este respecto, como su nombre lo indica la alocución latina “lex artis”, significa ley del arte o ley de la profesión, aplicable por igual a todas las personas que ostentan un mismo arte u oficio, es decir, el conjunto de reglas técnicas pertinentes para el buen ejercicio de una profesión.

A su vez, la expresión “lex artis ad-hoc” se refiere a los criterios particulares de acción de los profesionales ante una eventual situación concreta; se recuerda que la vastedad de los conocimientos y procedimientos médicos ha generado múltiples pautas técnicas que deben ser acatadas según la propia particularidad del caso sub judice.

En este orden de ideas, el estudio de los deberes-obligaciones debe analizarse acorde al conjunto de reglas técnicas que conforman la lex artis ad-Hoc, según el ámbito de referencia donde se desarrolla la situación concreta que genera la intervención sub examine.

Entonces, debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes-obligaciones han sido inobservados y de qué forma y, cuál es el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta médica frente al caso concreto que se estudia y así poder determinar

cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso.

Por otro lado, con respecto a la mala práctica médica, esta se podría definir como una situación de impericia, negligencia o indolencia profesional, donde el facultativo produce un resultado que no previó, que no anticipó y que sin embargo era anticipable, representable y objetivamente previsible. Y donde la imprudencia grave es entendida como la omisión de todas las precauciones exigibles que debieron adoptarse en el suceso o evento de que se trate, o al menos de las más elementales o rudimentarias y es sancionada a título de delito.

4.2. LA DILIGENCIA Y CUIDADO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD Y SUS AGENTES.

La atribución de un hecho lesivo a un agente u organización como suyo es necesario pero no suficiente para endilgar responsabilidad civil. Para esto es preciso, además, que el daño sea el resultado de una conducta jurídicamente reprochable en términos culpabilísticos tal como lo ha abordado la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC13925-2016 M. P ARIEL SALAZAR RAMÍREZ Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 (30/09/2016)

“La prudencia en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el término medio en las acciones y operaciones profesionales, es no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

De igual modo se ha explicado que para la atribución de responsabilidad organizacional no basta con analizar la conducta aislada de los elementos del sistema, sino que debe valorarse el nivel organizativo como un todo.

La culpa de la persona jurídica se establece en el marco de una unidad de acción selectivamente relevante que tiene en cuenta los flujos de la comunicación entre los miembros del sistema. Por ello, el juicio de reproche ha de tomar en consideración, además de las acciones y omisiones organizativas, las fallas de comunicación del equipo de salud que originan eventos adversos cuando tales falencias podían preverse y fueron el resultado de la infracción de deberes objetivos de cuidado.

Según los estándares aceptados en la práctica profesional de la salud, los problemas de comunicación entre los proveedores de atención médica y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente el desenvolvimiento de la atención y son una de las principales causas de responsabilidad por negligencia médica. (FABIÁN VÍTOLO, Problemas de comunicación en el equipo de salud, Biblioteca virtual Noble, 2011)

De acuerdo a la literatura especializada en el tema de calidad total de los servicios de salud, el quiebre en la comunicación genera más daños de gravedad a los usuarios que otros factores de riesgo como la pobre capacitación técnica de los agentes de salud, la

insuficiente evaluación del paciente y la falta de personal necesario para cumplir las tareas. (Ibid)

Los cortocircuitos en la comunicación durante el proceso de atención pueden presentarse en los pases o remisiones del paciente de un profesional a otro; cuando se imparten órdenes; cuando se transfiere responsabilidad entre efectores; cuando se prescriben las fórmulas médicas; cuando el paciente es dado de alta; cuando se dan indicaciones a sus familiares (o se omiten) sobre los cuidados y tratamientos que han de realizarse en el hogar; etc., en cuyos casos es posible que el profesional brinde al paciente una atención inmediata adecuada para su dolencia y, sin embargo, ocasione errores de comunicación que repercuten en eventos adversos por quebrantar las normas y estándares sobre el correcto manejo de la información.

El numeral 9º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra entre las normas rectoras del servicio público de salud la garantía a los usuarios de una atención de calidad, oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los estándares profesionales. Y para lograr una atención segura y de calidad es imprescindible la capacidad de la organización para transmitir información a otros prestadores, entre su personal, y entre éstos y los pacientes y sus familiares.

La atención de calidad, oportuna, humanizada, continua, integral y personalizada hace parte de lo que la literatura médica denomina “cultura de seguridad del paciente”, que por estar suficientemente admitida como factor asociado a la salud del usuario y por ser un mandato impuesto por la Ley 100 de 1993, es de imperiosa observancia y acatamiento por parte de las empresas promotoras e instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos.

Según los expertos en la materia, existe una cultura de seguridad «cuando hay un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, que cuenta con el compromiso del personal y la jefatura. Todos los involucrados asumen la responsabilidad de la seguridad del paciente y su familia, y el personal de salud se siente seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones adversas». (BARBARA SOULE. Seguridad del paciente).

Para poder realizar un trabajo eficaz, óptimo y conforme a los estándares de la ciencia, las organizaciones proveedoras de servicios médicos tienen el deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente. Esta es una de las operaciones empresariales más importantes para la disminución de errores médicos, y es una variable que cobra gran fuerza en la valoración que el juez civil realiza acerca de la diligencia y el cuidado que debió tener la entidad sobre un proceso respecto del cual ejercía control...”

4.3 ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO

Realizada las precisiones conceptuales y los referentes normativos, la parte demandante afirmó en el introito que, que el señor WILLIAM JOSE ALTAMAR PEREZ, con ocasión de una sobredosis de raquídea, durante la intervención quirúrgica presentó paro cardio – respiratorio que lo indujo a un estado de coma con evolución tórpida, dando cuenta de ello la historia clínica obrante en los folio 251 a 284 del expediente digitalizado con pérdida de la capacidad laboral.

Se recepcionó la declaración de ARNOBIS JAIR FUENTES MONTESINO (F. 186pdf) hombre, mayor de edad, que da cuenta de la razón de ciencia de su dicho, en la relación de amistad con el demandante, en un relato fluido describe que lo conoce, relató que su vida cambió después de la intervención porque requiere ayuda para actividades diarias.

Obra el interrogatorio del señor DARIO VALENCIA SALAZAR, en calidad de Representante Legal •de la entidad demandada, expuso la atención médica suministrada al demandante, las particularidades del acto quirúrgico, expresando que si bien es médico, es especialista en el área de ginecología, sin que se hubiere configurado confesión respecto de la responsabilidad deprecada.

Se recaudó la declaración de ACARELIS FUENTES MONTESINO, hermana del demandante quién manifestó que lo acompañó en el ingreso a la clínica para la cirugía, le informaron que el paciente sufrió paro cardio respiratorio, requirió traslado al Hospital Metropolitano, fue recibido en malas condiciones de salud e informó la práctica de los exámenes prequirúrgicos.

Se recepcionó la declaración del Dr. ÁLVARO LEON SANTRICH médico cirujano:

“Diga el declarante al despacho si conoce los motivos o razones por los cuales fue citado a este despacho, en caso afirmativo hágame un recuento de lo que sepa y le conste. CONTESTO: Si se el motivo de mi citación. El paciente William se le practico una colecistectomía o sea extracción de la vesícula biliar, dicha cirugía fue normal hasta el momento de yo estar practicando la sutura de piel, cuando el anesthesiologo dice que el paciente estaba en paro cardiaco, inmediatamente se le hizo las maniobras respectivas en lo que a mí concierne le di masaje cardiaco o estimulación posteriormente a esto y con medicamentos que el anesthesiologo estaba usando el paciente salió del paro cardio respiratorio se hablo con el Dr. Dario Valencia para solicitarle el traslado a un nivel Superior el cual tengo entendido que fue para el Hospital Metropolitano, el tiempo fue entre cuatro o cinco años, lo que si recuerdo cuando salí de cirugía fui a buscar a los familiares del paciente y no encontré a ninguno. PREGUNTADO: Diga el declarante si antes de la intervención quirúrgica practicada al señor William Altamar Pérez, se le hicieron todos los exámenes de rigor necesarios para hacerlo apto para dicha intervención, y así mismo si se le explicaron los riesgos de dicha cirugía, o sea se le dio el conocimiento informado a él o algún familiar que debía ser firmado como autorización para practicarse la misma?. CONTESTO. Si los exámenes estaban normales para hacer el procedimiento con respecto al conocimiento informado, los protocolos de la Clínica San Ignacio antes de

ingresar el paciente a cirugía hacen firmar tanto al paciente como al familiar. PREGUNTADO. Diga el declarante, si antes de la cirugía usted ya había tratado al paciente o había tenido algún tipo de contacto previo a la cirugía, o en su efecto quien es la persona que lo remite a usted?. CONTESTO. El paciente entra por la Clínica San Ignacio porque la Clínica es la que tiene los contratos con los diferentes entidades o las EPS ahí se le practican los exámenes de Laboratorios o ecográficos, por medio del personal médico de la Clínica. Cuando el paciente es diagnosticado se lo presentan al especialista en este caso al cirujano y de acuerdo al diagnostico del cirujano va a cirugía o no, en este caso se le dio el visto bueno. PREGUNTADO. Diga el declarante, como estaba integrado el equipo médico que intervenido la cirugía?. CONTESTO. Ese día en la cirugía estaba yo como cirujano general, el señor Miguel Trujillo como anestesiólogo tenía un ayudante, la instrumentadora y la circulante, en ese quirófano. PREGUNTADO. Diga el declarante si por su experiencia usted podría decirnos, si este tipo de reacciones de lo sucedido al señor William Altamar es común en una cirugía o cual sería la posible causa de que le haya dado un paro cardiaco?. CONTESTO. En mi experiencia de mas de 25 años, y en cirugía de vías biliares tengo bastante experiencia en el caso es primera vez que me ocurre un caso de paro cardio respiratorio terminando una cirugía pues la causas si no sabríamos decir porque eso es del paciente, pues puede ser una patología congénita propia del paciente, esto sucedió terminando ya la cirugía, el paciente era normal. PREGUNTADO. Diga el declarante, si conoce las secuelas que le han podido quedar al señor William Altamar Perez, en razón de la cirugía y posterior al paro cardio respiratorio?. CONTESTO. No., yo me enteré de que estuvo en el hospital metropolitano en UCI y salió de UCI a Hospitalización, las posibles secuelas del paciente no las conozco, las posibles secuelas podrían ser por el tiempo que ocurra en un paro cardio respiratorio en este caso que era una anestesia peridural que significa que es una inyección en la columna que se duerme la parte media superior hacia las extremidades, estos pacientes en paro es probable que no estén respirando por si solos y no haya oxígeno al cerebro y pueda causar muchas secuelas de acuerdo al daño que se tenga cerebralmente, lo que quiero decir que depende las intrínsecamente del paciente, a hora no recuerdo aunque todo paciente con anestesia raquídea o peridural se le coloca oxígeno por candula (SIC) a hora no si la tenía o no, porque con el paro a él lo entubaban enseguida. PREGUNTADO. Diga el declarante, si recuerda el lapso del tiempo transcurrido entre el paro cardio respiratorio y cuando fue reanimado estabilizado el paciente?. CONTESTO. No me acuerdo el tiempo exacto, pero esto si fue rápido, porque mientras yo daba la reanimación manual en la región del torax medio izquierdo el anestesiólogo colocaba los medicamentos pertinentes a su reanimación, e intubación del mismo. PREGUNTADO. Diga el declarante si después de haber sido estabilizado el señor William Altamar fue trasladado al Hospital Metropolitano estaba inconsciente?. CONTESTO. Si los pacientes cuando salen de un paro cardio respiratorio están entubado y conectado a la máquina de anestesia para darle el oxígeno, pero su corazón está funcionando normal sin ningún soporte o aparato, lógicamente que para ser trasladado para el hospital metropolitano él iba entubado inconsciente. PREGUNTADO. Diga el declarante cual es el protocolo medico que se utiliza por la Clínica San Ignacio para este tipo de procedimientos?. CONTESTO. Según la Secretaria de Salud cada Clínica debe tener un protocolo

quirúrgico que este debe ser universal, de cómo llevar el paciente a cirugías, que exámenes de laboratorios, radiológicos o ecográficos, si hay que ponerle antibióticos o analgésicos, dependiente la cirugía...” “.... Acto seguido se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandada. PREGUNTADO. Sírvase manifestar el testigo al despacho si tiene conocimiento de que la Clínica San Ignacio Ltda tenga la respectiva habilitación para realizar cirugías de colecistectomía, e igualmente nos dirá si cuenta la institución con los elementos físicos,. Técnicos y científicos para realizarlas?. CONTESTO. Si esta es una cirugía que se hace en las Clínicas que estén habilitadas para un Segundo Nivel de complejidad, la Clínica San Ignacio Ltda estaba habilitada para esto y tiene los instrumentos y los quirófanos para hacer estas cirugías. PREGUNTADO. Sírvase manifestar el testigo si por una sobredosis de raquídea es posible inducir al paciente a un paro respiratorio. CONTESTO. Yo soy cirujano, no soy anestesiólogo pero tengo entendido que para que sea una sobredosis debería ser una sobredosis descomunal. En este estado de la diligencia la apoderado de la parte demandante y la del llamado en garantía manifiestan que no van a hacer ninguna pregunta al citado. Acto seguido retoma el uso de la palabra la señora Juez del despacho. PREGUNTADO. Diga el citado al despacho, si tiene algo más que decir, aclarar o corregir a la presente diligencia. CONTESTO: Si uno como médico o como cirujano esta hecho, lo que se ha prendido es para salvar vidas y siempre que aparezcan estos problemas, no va hacer por cuestión medica, sino porque así es la vida hay pacientes sanos y unos súper sanos y otros no.”

Exposición que precisó el acto quirúrgico, la realización de exámenes prequirúrgicos, relató la presentación de un evento quirúrgico inesperado, paro cardio respiratorio, la reacción médica oportuna y el traslado a una institución médica de mayor complejidad.

Intervino en la prueba testimonial el Dr. MIGUEL TRUJILLO ARMELLA, médico anestesiólogo que dio cuenta de la labor realizada en la persona de WILLIAM ALTAMAR:

“...Lo atendimos en la CLINICA SAN IGNACIO para ser intervenido de una, previo análisis de los exámenes prequirúrgicos del paciente ,eso hace como unos cuatro o cinco años , se le ubicó en el riesgo ASA 1 de anestesia , lo cual indicaba que podía ser intervenido . como procedimiento anestésico se utilizó la anestesia peridural que significa la colocación del líquido anestésico alrededor de la duramadre , procedimiento anestésico que minimiza (sic) las probables complicaciones de las anestesis conductivas, dependiendo del nivel en que se coloca la anestesia se lograr anestesiarse de ese nivel hacia abajo , significa que de acuerdo al nivel aplicado logramos anestesiarse la zona deseada . Las complicaciones a este tipo de anestesia siempre aparecen al inicio del procedimiento anestésico (hipotensión, raquianestesia total, absorción intravascular) . El paciente presentó problemas cardiorespiratorios al final de la cirugía, lo que me hace pensar que las complicaciones presentadas en relación a la anestesia no van en forma directa. En el seguimiento que se le hizo al paciente se le halló en una placa de torax post operatoria , atelectasia pulmonar que significa pulmón colapsado , cuya causa mas probable pudo ser un neumotorax por estallido de bula pulmonar, que significa que el paciente tenia una patología que se puso de manifiesto al final del acto quirúrgico y puso ser la causa de su paro cardiorespiratorio .PREGUNTADO: Diga el declarante dentro de los análisis

prequirúrgicos practicados al paciente no se incluye una placa de torax previa .CONTESTO: Se incluyó la placa de torax previa que fue reportada como normal , porque muchas veces las bulas no son detectables en este estudio. PREGUNTADO: Diga el declarante si el paro cardiorespiratorio sufrido por el señor WILLIAM ALTAMAR PEREZ DURANTE la cirugía qué asistencia se le prestó en ese momento, qué medidas se tomaron . CONTESTO: Producido el paro cardiorespiratorio al final de la cirugía se inició la reanimación cardiopulmonar con entubación orotraqueal , masaje cardiopulmonares y aplicación de medicamentos cardiotónicos , en pocas palabras significan medicamentos a que estimulan los latidos cardiacos . Despu'rs se obtuvo reinicio del sistema cardiorespiratorio y se decidió la remisión a una institución de mayor complejidad . El paciente se fue nivelado, estabilizado hemodinamicamente , pero inconciente (sic) entubado . PREGUNTADO: Diga el declarante cuál fue la dosis anestésica que se le suministró al paciente WILLIAM ALTAMAR PEREZ para la realización de la cirugía . CONTESTO: Se le aplicaron 400 miligramos de lidocaína en el espacio peridural, que es la dosis normal para adultos, y su efecto tiene una duración entre una y media y dos horas. PREGUNTADO: Diga el declarante si en su experiencia como anestesiólogo se ha tenido que ver o tratar situaciones como la que se presentó similares a la del señor WILLIAM ALTAMAR PEREZ . CONTESTO: En mis treinta y cinco años de experiencia , más de cien mil anestesia peridural suministrada (JJBONICA el anestesiólogo con mas anestesia peridurales referenciadas sólo alcanzó sesenta mil, esto para demostrar que impericias no ha habido). Es el único caso que ha visto en sus años de experiencia . PREGUNTADO: Diga el declarante si el conocimiento informado dado al paciente, fue lo suficientemente explícito y comprensible respecto a los riesgos de la cirugía – CONTESTO: Si lo fue, el paciente lo firmó el formato . PREGUNTADO: Diga el declarante qué secuelas le pueden quedar a una persona cuando se le ha aplicado una sobredosis de anestesia y cual sería los gramos de esa sobredosis . CONTESTO: Digamos que la sobredosis de anestésicos tienen repercusiones sobre casi todos los órganos del ser humano , pero es muy difícil ver casos de sobredosis , porque en el caso de anestesiología es el mismo profesional quien aplica el medicamento . Las secuelas varían de acuerdo a los anestésicos y ata dosis aplicada. PREGUNTADO: Diga el declarante si usted le hizo el seguimiento al paciente WILLIAM ALTAMAR PEREZ después de que fue trasladado a una entidad de otro nivel mas complejo. CONTESTO: Si se le hizo el seguimiento intrahospitalario , hasta que fue dado de alta. Yo siempre estuve en contacto con los colegas, y fue dado de alta manteniendo secuelas de hipoxia cerebral, que significa falta de llegada el oxigeno al cerebro que se produjo durante su paro cardiorespiratorio . PREGUNTADO: Diga el declarante qué lapso de tiempo transcurrió entre el paro cardiorespiratorio y la reanimación del paciente . CONTESTO: La reanimación fue inmediata el inicio del funcionamiento cardiopulmonar estuvo entre tres y cinco minutos . PREGUNTADO: Según su experiencia médica cuales podrían ser las causas por las cuales el señor WILLIAM ALTAMAR PEREZ sufrió el paro cardiorespiratorio durante la cirugía y las posteriores secuelas . CONTESTO: La causa de su paro cardiorespiratorio pudo ser la atelectacia pulmonar (colapso pulmonar) , lo cual también tuvo que ver con el déficit de oxigenación cerebral . PREGUNTADO: Diga el declarante si la Clínica San IGNACIO cuenta con todos los elementos necesarios para practicar el tipo de cirugía que se le practicó al señor WILLIAM ALTAMAR con las autorizaciones de funcionamientos y licencias, como del personal calificado para este tipo de ejercicio. Asimismo qué tipo de protocolo se maneja en la clínica. CONTESTO: La Clinica SAN IGNAIO está habilitada para cirugías de complejidad uno y dos , dentro de lo cual entra la Colecistectomia y mantiene los protocolos exigidas por las entidades de salud. El apoderado judicial de la parte demandada al igual que la apoderada judicial de la llamada en garantía

manifiestan que no harán preguntas al testigo. En este estado de la diligencia la apoderada judicial de la parte demandante solicita el uso de la palabra para interrogar al testigo y concedida ésta, interroga al testigo así. PREGUNTADO: TENIENDO en cuenta respuesta anterior dada por el declarante, sírvase manifestar el declarante si los exámenes prequirúrgicos practicados al paciente WILLIAM ALTAMAR PEREZ y el examen post operatorio en la cual se le detectó la afección pulmonar, son coincidentes o diferentes entre sí. CONTESTO: Los examen prequirúrgicos mostraban a un paciente apto para ser operado , una bula enfisematosa puede no ser detectada en un estudio , fue la misma antes y después, pero los resultados fueron diferentes .La preoperatoria mostraba una placa de torax normal . La post operatoria una atelectasia pulmonar."

De la exposición se colige la utilización de las actividades médicas pre anestésicas idóneas respecto de la intervención quirúrgica, los medicamentos empleados, sus cantidades, sin que se hubiere evidenciado contradicción en su relato o inconsistencia en su respuestas.

Se practicó el dictamen para calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, que documentó la patología ENCEFALOPATIA HIPOXICA ANALOGIA ACCIDENTE VASCULAR, estableció la pérdida de la capacidad laboral en un 40%.

La señora ROSARIO MOSQUERA, declaró que conoce al demandante por ser vecina, desconoce los detalles de cirugía, describió las circunstancias de vida del señor ALTAMAR antes y después de la cirugías, relató que quedó con dependencia para realizar actividades básicas.

En el caso de marras se observa que la parte demandante alegó el incumplimiento de las obligaciones, prestaciones y exigencias del sistema general de seguridad, de la garantía de calidad, así como el incumplimiento de las obligaciones en el caso concreto, manifestado abuso de medicamento anestésicos, sin que obre en el expediente prueba pericial que lo respalde.

Si bien quedó acreditada la prestación de servicio médico y el daño consistente en la pérdida de la capacidad laboral, no se probó la negligencia o impericia en la prestación del servicio médico en el acto quirúrgico.

El tercer elemento, el nexo causal entre el daño y la culpa. Era exigible a la parte demandante acreditar la responsabilidad subjetiva del demandado, el daño causado por la misma y la relación existente entre éstas, aspectos que se encuentra acreditado en el plenario probatorio.

El nexo causal es un aspecto de vital importancia para sacar adelante la pretensión de responsabilidad civil extracontractual en la medida que, aunque se dé la culpa y el daño, no hay lugar a indemnizar si no aparece de manera clara y nítida la relación de causa-efecto entre los perjuicios causados y el actuar del encartado.

En tal virtud, aflora como una premisa que en el presente juicio no es dable endilgar responsabilidad civil alguna si no se ostenta conocimiento en relación a la causa eficiente que originó el daño imputado a la demandada en el escrito genitor del proceso.

En este sentido señaló el máximo cuerpo colegiado de la Jurisdicción Ordinaria, lo siguiente:

"...El demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso. " (Sentencia de Casación Civil 23 de junio de 2005, Exp. No. 058-95, M.P. Edgardo Villamil Portilla), Subraya fuera de texto.

De ahí que si los hechos no están acreditados por circunstancias reales y tangibles no hay modo de colegir conclusiones prácticas, debido a que en el campo procesal no tiene cabida el criterio meramente conjetural. En este norte jurídico, por razones obvias, el nexo causal debe encontrarse plenamente demostrado dentro del entorno de la existencia de una verdadera relación entre el daño y el hecho.

Sobre este trascendental tópico, el despacho, luego de estudiar los elementos de juicio recaudados, observa que no se pudo establecer entre el daño acreditado y el hecho consistente en la intervención quirúrgica colecistectomía, pueda construirse de forma inequívoca la fijación de elemento causal, cuando no prueba que hubiere documentado desconocimiento de protocolo médico o el desconocimiento de la lex artis ad hoc.

En suma, en el caso de marras el nexo de causalidad del daño enrostrado a la empresa prestadora del servicio de salud no se le puede atribuir, no obra prueba en el plenario, ni documental ni científica por ejemplo un tamizaje de la historia clínica íntegra del paciente por médico anestesiólogo que permita deducir con certeza negligencia en el acto médico ante referenciado como la "causa adecuada" de la cual se deriva la alteración de las condiciones de salud del demandante.

Por consiguiente, la pretensión no está llamada a prosperar al considerar que no hubo prueba del nexo de causalidad, ni la acreditación del elemento subjetivo de responsabilidad, no se logró demostrar que el paro cardio – respiratorio no se debió no a un acto negligente sino a una reacción inevitable por parte del organismo de la paciente, situación que no podía ser anticipada por los mismos, es suma un riesgo inherente de cualquier intervención debidamente informada según consta en el consentimiento informado adosado al expediente folio 259 y 260 pdf.

5. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Las premisas jurídicas ya enunciadas sirven para desestimar las pretensiones, al tenor de las motivaciones expuestas, por ausencia de los supuestos fácticos sustantivos del ejercicio de la acción de responsabilidad contractual. Como consecuencia no será necesario abordar el estudio de los medios exceptivos alegados por la parte demandada.

Se condenará en costas en esta instancia, al actor, y a favor de la parte demandada.

En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA,

RESUELVE

1. Desestimar las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil contractual (responsabilidad médica) impetrada por WILSON JOSÉ ALTAMAR PÉREZ contra la CLÍNICA SAN IGNACIO, por lo expuesto en la parte motiva de la providencia.
2. Condenar en costas a la parte demandante.
3. Fíjese como agencias en derecho la suma de dos salarios mínimo legales mensuales vigentes, a cargo de la parte demandante y a favor de la entidad demandada. Inclúyase en la liquidación de costas.
4. Ejecutoriada la decisión archívese el proceso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA