



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

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL  
RADICACIÓN: 08001310301020010029900  
JUZGADO DE ORIGEN: DÉCIMO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA.  
DEMANDANTE: JUAN MODESTO ALMAZA  
DEMANDADO: JESUS CURE MICHAILITH, HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA.

Barranquilla, primero (1) de febrero del año dos mil veintidós (2022)

ASUNTO A TRATAR

Corresponde a este despacho decidir acerca del proceso ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, instaurado por JUAN MODESTO ALMAZA JESUS CURE MICHAILITH, HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA, por daños y perjuicios omnicomprendidos a causa de la conducta omisiva y negligente en el acto quirúrgico realizado a YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ quien falleció el 13 de septiembre de 1998.

1. ANTECEDENTES

SUPUESTOS FÁCTICOS.

El libelo fáctico se contrae a los siguientes supuestos:

*"1. El día 8 de Septiembre del año 1998, en horas de la noche, concretamente 11:30 p.m., a la señora esposa YIRA MARGARITA CASTRO NUÑEZ (Q.E.P.D), se le presentaron unos dolores en su parte abdominal, más concretamente en su vientre, aparentemente creíamos que era de la gastritis, porque ella venía padeciendo de esa dolencia, lo cual se procedió inmediatamente a llevarla a la sanidad de la Policía Nacional, ya que el esposo es miembro activo de esa institución en el grado de subintendente, en esa unidad la recibió el médico de turno y le colocaron inyecciones para calmarle el dolor, aproximadamente a las 2:30 a.m., de la misma noche, le dieron de alta y se dirigieron a su casa, pero a las (4:30 a.m.), del mismo día el dolor se le hizo más intenso y la llevaron de nuevo a la sanidad, ese día 9 fue internada, porque el dolor no se le podía controlar, al contrario a medida que transcurría el tiempo, más se le incrementaba el dolor.*

*2-. El día 10 continuó con el dolor a pesar del tratamiento a que era sometida, y éste no cedía y así y así siguió hasta el día 11, y a las 4:00 p.m., de ese día como el dolor no cedía llamaron de sanidad al especialista de apellido CURE MICHAILITH Gastroenterólogo, quien ordenó inmediatamente una ecografía, para determinar el motivo del dolor, y el resultado arrojó "Cálculos en la vesícula biliar", por lo cual ordenó que a la señora esposa de mi mandante la remitieran inmediatamente al Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla, porque de acuerdo a su diagnóstico, la señora debía ser intervenida quirúrgicamente con prontitud.*

*3.- Ese mismo día 11 de Septiembre de 1998, a las 7:00 p.m., fue remitida mi señora al Hospital Universitario Metropolitano de esta ciudad, donde programaron la cirugía para el día siguiente viernes 11 de Septiembre del año pasado, la señora fue intervenida a las 11:00 a.m, y la cirugía duró un lapso aproximado de 3 horas, al salir el cirujano JESUS CURE,*

*y el me manifestó que la señora había salido bien de la operación y que en horas de la tarde la pasaron a la habitación y así se hizo, como a las 4:00 p.m. aproximadamente. (según historia clínica ingresó el 10 de septiembre de 1998)*

*4. El día 12 sábado, en las horas de la mañana, el médico Dr. ALVARO TAFUR encargado del tratamiento y evolución de la paciente, la examinó- y la encontró completamente pálida y con el abdomen abultado y procedió a ordenar una ecografía, porque según el Cuadro clínico era grave o sea anormal para estos casos, para determinar con exactitud que esto se debía que era líquido biliar o era sangre acumulada, la ecografía se le practicó a las 11:00 a.m., y en el resultado se encontró que sí tenía líquido acumulado en una cantidad de 500 c.c., como señala la historia clínica que anexo, posteriormente fue evaluada por el mismo médico que la operó, Dr. JESUS CURE, o sea la ecografía abdominal que reportó la presencia de 500 c.c. de líquido libre en cavidad, por lo cual se le lleva nuevamente a que se le practique Laparotomía exploratoria donde se encuentran Hemoperitoneo de 2000 cc, el cual se aspira sangrado en capas del lado Vesicular el cual se sutura, presentó como pruebas las metas de enfermería calendadas Septiembre 12/98, en el cual se señala el Ingreso a UCI, o sea la Unidad de Cuidados Intensivos, porque la paciente presenta cifras tensionales bajas, extrasístoles y taquicardia supraventricular y por esos motivos y reacciones es llevada a la Ud.*

*5. El fallecimiento de la señora fue aproximadamente a la 1:00 p.m. de ese día 13 de Septiembre de 1998, en la Unidad de Cuidados intensivos. Para mejor ilustración anexo parte de la Historia Clínica, en donde se puede evaluar por su despacho, en las condiciones que llegó la paciente como primera medida a Sanidad de la Policía Nacional Seccional Atlántico y posteriormente fue remitida a las instalaciones de Hospital Universitario Metropolitano en donde falleció el día 13 de Septiembre de 1998. Así de esta manera su despacho verificará que hubo negligencia médica durante la primera operación y su posterior o segunda intervención quirúrgica y que en la que fallece como consecuencia de la misma.”*

## 1.1. PRETENSIONES

Conforme a los fundamentos fácticos expuestos, la parte demandante solicitó:

*“Los demandados son civilmente responsables de todos los perjuicios económicos y morales sufridos por mi representado JUAN MODESTO ALMANZA FONTALVO, quien es el esposo de la señora YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ, quien falleció el día 13 de Septiembre de 1998, después de haber sido intervenida quirúrgicamente por el 'médico JESUS HABIB CURE MICHAILITH, quien la operó de la vesícula el día 11 de Septiembre de 1998 a las 11:00 a.m. y la operación tuvo una duración de tres horas y más tarde fue trasladada a su habitación. La paciente falleció el día 13 de septiembre de 1998 al encontrársele el día 12 cuando fue examinada por el Médico ALVARO TAFUR ACUÑA, quien al anotarle el estómago abultado ordenó una ecografía y se le encontró aproximadamente 500 c.c. de líquido libre en la cavidad abdominal, como consta en la Certificación Médica que apporto para que se tenga como prueba, al ser nuevamente intervenida la paciente fallece.*

*2. Como consecuencia de lo anterior los demandados están civilmente obligados a pagar al señor JUAN MODESTO ALMANZA FONTALVO los perjuicios morales y económicos, los cuales al momento de presentar esta demanda tiene los siguientes valores:*

*a) PERJUICIOS MATERIALES*

*como consecuencia de la injusta privación de la vida de la señora YIRA MARGARITA, quien era profesional de la educación, licenciada en Ciencias Sociales, quien laboraba como docente, y apenas contaba con 23 años de edad y si tenemos en cuenta que la vida productiva de una persona es hasta los 65 años, nos daremos cuenta que tenía 42 años para producir económicamente.*

*Por lo tanto, estos perjuicios materiales los estimo en la suma de Doscientos Millones de Pesos M/L (\$200.000.000), me reservo el derecho de ampliar esta petición.*

#### **I)) PERJUICIOS MORALES**

*Como consecuencia del hecho de haber perdido mi representado a su esposa joven, madre de un menor que quedó huérfano, ha sufrido moralmente un daño irreparable para él y su hijo, ya que el hogar ha quedado acéfalo sin la madre y mujer como era YIRA MARGARITA, esposa que apenas empezaba a vivir su vida que le fue arrebatada por la negligencia Médica y como consecuencia de esa falla en el servicio fallece una mujer y la plenitud de su juventud y capacidad de trabajo.*

*Este daño moral e irreparable, actualmente no ha sido superado por mi mandante y su menor hijo todavía pregunta por su mamá Estos perjuicios morales los estimo en la suma de Cien Millones de Pesos M/L. (\$100.000.000), me reservo el derecho de ampliar esta petición.*

*Las sumas arriba señaladas constituyen el valor de los perjuicios materiales y morales y sobre esos valores se debe dictar sentencia.*

*Al momento de hacer efectivo el pago, los demandados deberán pagar los intereses que se causaren desde el día de la sentencia hasta el día que efectivamente se produzca el pago.*

*c) Condenar a los demandados en costas y agencias en derecho' que se causen en este proceso.*

## **1.2. TRÁMITE PROCESAL**

El presente proceso, por reparto, le correspondió su conocimiento al JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, donde, por medio de auto adiado 25 de septiembre de 2001, se admitió su conocimiento, se corrió traslado a la parte demandada de veinte (20) días.

Posterior a ello, el Dr. JESÚS HABID CURE a través de apoderado contestó la demanda, refiriéndose sobre los hechos de la misma, aportando pruebas y proponiendo las siguientes excepciones: a por comportamiento activo o pasivo del ausencia de responsabilidad profesional de salud, ausencia de violación del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, no se acreditó que el obrar antijurídico sea imputable al profesional de la salud, no existe nexo causal, las obligaciones de medio del galeno y abuso del derechos por temeridad.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA, alegó carencia absoluta del objeto de la demanda.

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Barranquilla avocó conocimiento el día 6 de septiembre de 2017 (F. 168 C3)

## 2. PROBLEMAS JURÍDICOS

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

¿Existe responsabilidad civil contractual imputable a la entidad y galeno demandado por impericia o negligencia en la atención, abordaje médico y los actos quirúrgicos realizados a la señora YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ entre el 10 de septiembre y la fecha de su fallecimiento el 13 de septiembre de 1998?

¿Están probadas las excepciones alegadas por la parte demandada?

## 3. 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.

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.

### 3.1. DE LA RESPONSABILIDAD POR EL ACTO MÉDICO

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.

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.

### 3.2. 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 n° 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 la señora YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ, falleció el día 13 de septiembre de 1998, después de haber sido intervenida quirúrgicamente por el 'médico JESUS HABIB CURE MICHAILITH, quien la operó de la vesícula el día 11 de Septiembre de 1998 a las 11:00 a.m. y la operación tuvo una duración de tres hora, el día 12 cuando fue examinada por el Médico ALVARO TAFUR ACUÑA, quien al anotarle el estómago abultado ordenó una ecografía y se le encontró aproximadamente 500 c.c. de líquido libre en la cavidad abdominal, como consta en la Certificación Médica que apporto para que se tenga como prueba, al ser nuevamente intervenida la paciente fallece.

Se recepcionó el interrogatorio del Dr. JESÚS CURE demandado, quien en su declaración explicó las condiciones modales de la atención médica suministrada a la paciente YIRA

Página 7 de 14

CASTRO MUÑOZ, explicó y justificó la idoneidad del tratamiento ante un diagnóstico de colelitiasis y colecistitis con pancreatitis fulminante. Al ingreso de la paciente se le suministró atención médica oportuna y en menos de 18 horas se le practicó la cirugía, dio explicaciones sobre las amilasas elevada, fue indicativa del proceso vesicular inflamatorio colecistitis asociado a una pancreatitis derivado por cálculos en la vesícula. Indicó que un porcentaje entre el 5 y el 15 por ciento las pancreatitis pueden ser fulminante. Aseveró la idoneidad de la cirugía ante los síntomas de la paciente. Justificó medicamente la utilización de la dipirona para el manejo del dolor con índices bajo de complicaciones de leucopenia. Indicó que en la primera cirugía no hubo sangrado intraoperatorio, describió a folio 91, 92 y 93 de expediente consta el suministro de elementos sanguíneo. Iteró que el diagnóstico de pancreatitis fulminante se basó en la historia clínica y en los hallazgos quirúrgicos de la segunda intervención, con una evolución de más de 11 horas. Describió que suministró tres unidades de glóbulos rojos y una unidad de plasma (Fl. 132 a 135 del C1 pdf) y obra la autorización del consentimiento informado (F7 c1 pdf)

El 4 de junio de 2004 se realizó inspección judicial en las instalaciones del HOSPITAL METROPOLITANO UNIVERSITARIO, sin que se hubiere aportado prueba de vinculación laboral del Dr. JESUS CURE, sólo como catedrático y se aportaron formatos pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social.

A folio 97 del cuaderno tres, obra la declaración del Dr. ANUAR JOSE CURE CUSE, gastroenterólogo quien trabajó en la Clínica de la Policía, entidad donde valoró a la paciente YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ, explicó que se diagnosticó colecistitis más colelitiasis, ilustró su descripción médica, describió que era un colecistectomía, respondió interrogante sobre el abordaje médico y quirúrgico realizado, con fundamento en sus conocimientos médicos, aclaró que no estuvo presente en el acto quirúrgico, manifestó que podía ser tenido en cuenta como concepto sabido. Expuso la percepción del abordaje médica y la procedencia de la utilización de la dipirona ante esta patología.

En el expediente obra el concepto médico emitido por la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA, Comité de Educación y Ética médica, suscrito por el Dr. FRANCISCO HENAO.

1.- Las primeras 10 preguntas son índole informativa y administrativa, pero no de carácter científico.

2.- "¿Diga si es posible que después de la operación se pueda producir un sangrado sin que se haya dado la rotura la arteria cística o del ligado que se hizo en la operación?"

R/ La hemorragia postoperatoria después de una Colecistectomía puede presentarse entre un 2% y un 5% de los pacientes y puede ser debida a ligadura incompetente o defectuosa de la arteria cística, a la presencia de una arteria cística accesoria, generalmente posterior, que no se ligó; a la presencia de una arteria proveniente directamente del lecho hepático que no se ligó a una hemorragia en capa de la zona cruenta del lecho vesicular o lecho hepático.

Otras causas más raras obedecen a lesiones accidentales de vasos sanguíneos abdominales.

3.- "¿Según su respuesta anterior es posible que el sangrado haya presentado por la patología de la paciente y no por el proceso quirúrgico?"

R/ Si es posible. Una vez descartado, como se hizo en este caso un sangrado arterial de un vaso como la arteria cística o una arteria accesoria, la causa es un sangrado de una superficie cruenta como es el lecho hepático que queda después de extirpar la vesícula biliar que se agrava cuando hay trastorno de coagulación como una coagulopatía de consumo.

4.- "¿Sírvese manifestar que es colelitiasis, colecistitis y colecistectomía?"

R/ Colelitiasis: Es la presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar, que puede ser sintomática y producir dolor, situación conocida como "Cólico Biliar" o asintomática y no producir ningún síntoma ni signo clínico.

Colecistitis: Es la inflamación de la vesícula biliar, el 95% de las veces se produce como consecuencia de la Colelitiasis, en el otro 5%, por otras causas como falta de flujo sanguíneo por obstrucción de la arteria cística.

Colecistectomía: Es la intervención quirúrgica para extraer la Vesícula Biliar.

5.- "¿Teniendo en cuenta la respuesta anterior, sírvase manifestar si en el caso de la paciente se encontraba indicada paciente YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ. La realización de la Colecistectomía?"

R/ De acuerdo a la información que aparece en la historia clínica de la paciente YIRA CASTRO MUÑOZ, el cuadro clínico de dolor de tipo cólico de inicio post prandial, localizado en epigastrio e irradiado hacia ambos hipocondrios, y a región posterior, acompañado de vómito, adicional a la información clínica hay una ecografía (Folio 123) cuyo reporte es: Colelitiasis con signos ecográficos de Colecistitis sub-aguda, permite concluir que si había indicación de practicar una Colecistectomía.

6.- "¿Sírvese manifestar a que se llama lecho hepático respecto a la vesícula?"

R/ Es la superficie del hígado a la que está adherida la vesícula biliar, en su cara posterior y se encuentra desprovista de peritoneo.

7.- "¿Cuando se dice que hay un sangrado en el lecho hepático, que indica?"

R/ Que esa superficie cruenta y desprovista de peritoneo, sangra luego de practicar la Colecistectomía. Puede ser por la presencia de un vaso sanguíneo, pero más comúnmente es una hemorragia en capa proveniente del tejido denudado y que normalmente es auto controlado.

8.- "¿Que es pancreatitis?"

R/ ES la inflamación de la glándula pancreática, la causa más frecuente en Colombia es la enfermedad biliar asociada es decir los cálculos en el sistema biliar. También existen otras causas como el traumatismo y el abuso del alcohol.

9.- "¿La paciente presentó luego de haber sido realizada la Colectomía un sangrado en capa del lecho hepático. En su caso cuál sería la causa más posible de ese sangrado?"

R/ La primera posibilidad es la ligadura defectuosa o falta de ligadura de una arteria cística o una arteria aberrante en el lecho hepático.

En este caso era una posibilidad que fue descartada pues en la reintervención, se evidencia adecuada ligadura de la arteria cística, sin ninguna lesión vascular y sangrado en capa del lecho vesicular.

Por lo tanto se puede concluir que el sangrado en capa obedecía a un trastorno de la coagulación y no a una lesión vascular.

10.- "¿Sirvase manifestar que es la coagulopatía de consumo?"

R/ Es una alteración del mecanismo normal de la coagulación de la sangre en la que como su nombre lo indica se consumen, o se agotan algunas sustancias que hacen parte y son necesarias para los procesos fisiológicos de la coagulación.

Hay varias situaciones clínicas que la pueden producir entre ellas la infección, la sepsis, la pancreatitis, tumores, procesos patológicos relacionados con el parto y falla multisistémica.

11.- "La paciente presentó una hemorragia severa, ¿pudo tener como causa la pancreatitis?"

R/ Si por dos mecanismos: Por una coagulopatía o por hemorragia directa del páncreas lo que se conoce como "Pancreatitis Aguda Hemorrágica".

12.- "¿La colecistectomía y la Pancreatitis tienen alguna relación?"

R/ No está demostrado que el hecho de practicar una colecistectomía, produzca pancreatitis, lo que si puede producir pancreatitis es la presencia de cálculos en la vía biliar, como ya se expuso antes.

13.- "¿Por qué se puede presentar el hecho de que a la paciente se le encontraron 2.000 cmts 3 de líquido (sangre) en su abdomen, después de la operación y como consecuencia de esto se lleva a cabo una operación llamada Laparotomía Exploradora?"

R/ Lo más posible es que el sangrado se haya producido por un trastorno de los mecanismos de coagulación, como una coagulopatía de consumo.

14.- "¿Hablando de la coagulopatía de consumo, que concepto le merece a usted que utilizaron la Dipirona durante el procedimiento post-operatorio, si esta droga conlleva a la leucopenia, bajaba más los elementos blancos, los leucocitos y alteraba los elementos de coagulación empeorando el cuadro clínico de la pacientes?"

R/ La Dipirona es uno de los analgésicos más comúnmente utilizados, para manejar el dolor post-operatorio, si bien es cierto que puede alterar las células blancas, no creo que su uso contribuya a la producción de coagulopatía en esta paciente.

Dictamen que concluye la observancia de la lex artis ad hoc exigible al galeno tratante, describió que las complicaciones tales como el sangrado se derivó de una coagulopatía de consumo, que inevitablemente le causó la muerte, en suma se trata de complicaciones derivadas de la patología padecida por la paciente, tal como lo era una pancreatitis.

Esta pericia fue objeto de cuestionamiento por la parte demandante con fundamento en los siguientes criterios: argumentos vacilantes, poca claridad en su respuesta, solicitó que la argumentación estuviera fundamentada en pruebas sólidas, criticó especialmente la respuesta al interrogante catorce.

Sin que se hubiera adosado pruebas científicas, en el término del traslado, tendientes a derruir los argumentos del dictamen pericial alegado, se limitó a fundarlo en las percepciones del apoderado de la parte demandante.

En el caso de marras se observa que se invocó el incumplimiento de las obligaciones, prestaciones y exigencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la garantía de calidad, así como el incumplimiento de las obligaciones en el caso concreto, manifestado que hubo negligencia e impericia en el abordaje quirúrgico realizado a la paciente YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ o en el suministro de los insumos quirúrgicos tales como sangre o plasma.

Si bien, quedó acreditada la prestación de servicio médico y el daño consistente en la muerte de la paciente YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ, no se probó la negligencia o impericia en la prestación del servicio en el acto médico, porque quedó probado que a la paciente se le suministró tres unidades de glóbulos rojos y una unidad de plasma (Fl. 132 a 135 del C1 pdf) y obra la autorización del consentimiento informado (F7 c1 pdf)

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 no se encuentran acreditados 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 médica prestada a la señora YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ 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*.

Según la sentencia SC7110-2017 - Corte Suprema de Justicia (2006-00234-01). M.P LUIS ARMANDO TOLOSA 24/05/2017. Reiteración de la sentencia de 15 de septiembre de 2014. ...

Cuando se materializa un **riesgo inherente, propio, natural o inherente** al procedimiento ofrecido o las patologías padecidas el daño causado no tiene el carácter de indemnizable.

*En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.*

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

*La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"<sup>1</sup>; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"<sup>2</sup>. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.*

*De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al*

<sup>1</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304

<sup>2</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

*acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incurSIONE por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.*

*Ello no significa soslayar los errores. Estos pueden ser excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, se hallan los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados, motivo por el cual resultan abiertamente inexcusables y consecuentemente, reparables "in natura" o por "equivalente", pero integralmente. Todos los otros resultan excusables.*

*En estas lides, cuando ha existido lesión, y simultáneamente se demuestra negligencia en el facultativo, debe hallarse un baremo o límite, el cual se halla en la normalidad que demanda la Lex Artis, a fin de disponer cuando fuere del caso lo consecuente con el extremo pasivo, y determinar el momento en que se incursiona definitivamente en el daño antijurídico.*

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.*

*Aquí nos adentramos en el campo del criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido. No deben ser imputados al demandado aquellos daños que sean materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad. Así por ejemplo, el ingreso de una persona en el hospital para curarse de una agresión, sin embargo, cuando sale le cae una teja, implica una relación causal entre la agresión y la teja? ¿Si no hubiera sido agredido, la teja no le hubiera caído? ¿En este evento, existe una materialización del riesgo normal o general?*

*En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado".*

Se itera que, según el dictamen practicado, fue prístino al indicar las complicaciones padecidas por la paciente, de conformidad con la lectura de la pregunta 3 "Según su respuesta anterior es posible que el sangrado haya presentado por la patología de la paciente y no por el proceso quirúrgico?" R/ Sí es posible, como se hizo en este caso un sangrado arterial de un vaso como la arteria cística o una arteria accesoria, la causa es un sangrado de una superficie

*cruenta como es el lecho hepático que queda después de extirpar la vesícula biliar que se agrava cuando hay trastorno de coagulación como una coagulopatía de consumo.” Arroja elementos científicos concretos para concluir la existencia de un riesgo inherente no indemnizable.*

En suma, en el caso de marras no se acreditó el elemento de responsabilidad subjetiva, culpa del galeno en el acto médico, ni el nexo de causalidad del daño enrostrado a la empresa prestadora del servicio de salud y al galeno JESÚS CURE M., no se le puede atribuir impericia o negligencia en la atención prestada, no obra prueba en el plenario, ni documental ni científica, por ejemplo un tamizaje de la historia clínica íntegra del paciente, que concluya con certeza la 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 y su posterior muerte.

Por consiguiente, la pretensión no está llamada a prosperar al considerar que no hubo prueba del elemento subjetivo, ni nexo de causalidad, no se logró demostrar que la muerte de la paciente por falla multisistémica descrita en la epicrisis acaecida el 13 de septiembre de 1998 (F. 248 C1 pdf) se debió a un acto negligente sino a una reacción inevitable por parte del organismo del paciente que presentaba múltiples patologías verbigracia: coleditiasis, colecistitis, pancreatitis, hemorragia a causa de una coagulopatía de consumo, que produjo la muerte la mujer que respondía la nombre de YIRA MARGARITA CASTRO MUÑOZ.

#### 4. 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 derivada de un acto médico se desestimarán las pretensiones. Como consecuencia no será necesario abordar el estudio de los medios exceptivos alegados por la parte demandada.

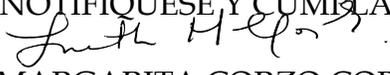
Se condenará en costas en esta instancia, al actor, y a favor de la parte demandada.

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 JUAN MODESTO ALMAZA JESUS CURE MICHAILITH, HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA.
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 parte demandada. Inclúyase en la liquidación de costas.
4. Ejecutoriada la decisión archívese el proceso.

CÓPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMBLASE.

  
LINETH MARGARITA CORZO COBA  
JUEZA