



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
Sala Quinta Civil-Familia

Magistrado Sustanciador
Guillermo Raúl Bottía Bohórquez

Rad. Único.	08001315300120190019701
Rad. Interno	43761
Clase de proceso:	Verbal (RC Médica)
Demandante:	Miryam Del Pilar Torres de Gutiérrez y otros
Demandado:	Organización Clínica General del Norte

Barranquilla, veintisiete (27) de julio de dos mil veintidós (2.022).

Discutido y aprobado según acta de Sala nº. 81

Se profiere sentencia de segunda instancia, por medio de la cual se resuelve el recurso de apelación incoado por la parte demandante, contra el fallo calendado 4 de noviembre de 2021, por medio del cual, el Juez Primero Civil del Circuito de Barranquilla negó las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil médica promovida por Miryam Del Pilar Torres de Gutiérrez, Gregorio Gonzalo Gutiérrez Castañeda y otros, contra Organización Clínica General del Norte.

I. ANTECEDENTES

1.1. La parte actora pretende la declaratoria de responsabilidad civil de la persona jurídica demandada, y que, en consecuencia, se le condene a indemnizar:

- A la señora Miryam Del Pilar Torres de Gutiérrez por daño a la salud, lucro cesante causado y futuro, daño moral y daño a la vida de relación.
- A Gregorio Gutiérrez Castañeda, y a Gregorio, Edwin, Rosa y Yamilka Gutiérrez Torres, por daño moral y daño a la vida de relación.

La indemnización de estos perjuicios la pretenden en las sumas descritas en la demanda.

1.2. Como sustento de sus pretensiones, expusieron que la señora Miryam Del Pilar Torres de Gutiérrez vive en Riohacha y debido a los dolores lumbares que presentó en diciembre de 2008, así como una orden médica, se realizó una resonancia magnética que arrojó una *proturción L4/L5 – L5/S1* que fue puesto a consideración de un neurocirujano, quien, con una electromiografía, confirmó el diagnóstico de radiculopatía L5, que no es más que una hernia pequeña se alivia con un *tratamiento conservador*.

Que le afectó el viaje que realizó a Barranquilla el 29 de marzo de 2009 para el control con el neurocirujano, de modo que ingresó por urgencias a la Clínica General del Norte, donde le aplicaron medicamentos para el dolor y debido a que no se presentó la especialista en medicina del dolor, Dra. Olivia Nassar, le dieron de alta. Sin embargo, ingresó nuevamente a urgencias el 31 de marzo y fue atendida por esa especialista, quien, tras revisar exámenes, le ordenó hospitalización para realizarle el 2 de abril de 2009 a la 1:00 p.m. una punción que le quitaría el dolor.

Anotaron que la cirugía fue realizada ese día a las 6:00 p.m., que la paciente volvió a la habitación a las 9:30 p.m., pero despertó con tanto dolor que al levantarse de la camilla se desmayó y en la clínica no hicieron nada con el pretexto de encontrarse en tratamiento del dolor, de modo que esperaron hasta que llegó la Dra. Olivia Nassar y le incrementó la dosis, pero eso no disminuyó el padecimiento, de suerte que, la hija de la paciente llamó a la especialista el 4 de abril de 2009, y ésta asistió a las 4:00 p.m., que también la visitó el fin de semana el Dr. Tilano –*especialista del dolor*– y sugirió cirugía que le fue realizada el 7 de abril de 2009 a las 6:15 a.m.

Expresaron que la cirugía se complicó y la paciente fue trasladada a la *Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)* con un *tromboembolismo pulmonar* causado por un cuerpo extraño en el abdomen –*una guía*– que dejó el anestesiólogo por descuido y duró mucho tiempo en recuperación.

Indicaron que la paciente comenzó a recibir tratamiento con medicamentos demasiado fuertes recetados por la especialista en medicina del dolor, Dra. Lila Pérez, medicamentos que le produjeron consecuencias en la presión arterial, y tuvieron que reemplazarlos por *acetaminofén*.

Agregaron que todo lo anterior produjo en ella y su familia gran preocupación, ansiedad y angustia, razón por la que viajaron a Bogotá DC en busca de alivio y ella ingresó al Hospital Universitario San Ignacio, donde le aplicaron tramal y morfina; y luego, en consulta con neurocirujano particular, éste le recomendó terapias por 15 días.

Que posteriormente ingresó al Hospital Mayor Mederi, en el que dijeron que podía ser operada en seis meses; después acudió a medicina natural y encontró alivio en el tratamiento homeopático. Acotó que el 12 de noviembre de 2009 comenzó a notar una masa en la cicatriz de su cirugía que le quedó en el abdomen luego de la extracción del cuerpo extraño, causa por la cual, en aquel hospital, previa realización de una ecografía, le diagnosticaron *eventración* ocasionada por la cirugía anterior.

Anotó por último que el 5 de mayo de 2010 en ese último hospital la Dra. Claudia Rivera le practicó un procedimiento de *eventorrafia con malla* y le comentó que «...*en la zona interna abdominal donde colocó la malla, estaba fragmentada, presentando 2 hernias con ases intestinales y que los procedimientos que le habían hecho en la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE en la zona iliaca le habían destrozado todas las paredes, por lo cual conllevó a una complicación de cirugía llamada SEROMA.*»

1.3. La demanda fue admitida por auto del 26 de septiembre de 2019, del cual se notificó en debida forma la Clínica General del Norte y ésta luego, descorrió el traslado oponiéndose a los hechos y pretensiones.

Dijo básicamente que la hospitalización inicial no se dio con el único fin de realizar la punción, pues esta solo se ordenó para el evento que no funcionaran los fármacos. Que la complicación del cuerpo extraño se produjo luego de que el anestesiólogo hiciera cinco intentos hacer el procedimiento por vía venosa, lo que no se logró dada obesidad de la paciente, así como los bruscos e inesperados movimientos de la paciente que hicieron quedar que la guía quedara en el lecho vascular sin haber sido asegurada, pero que lograron corregir inmediatamente.

Señaló que la otra complicación presentada por la paciente está prevista en los protocolos médicos y consta en el consentimiento informado; y que no es cierto que la Dra. Claudia Rivera haya consignado en la historia clínica el dicho que se le atribuye.

También propuso las excepciones de mérito de ***prescripción de la acción e inexistencia del obligatorio nexo de causalidad***.

1.3.1. Por otro lado, la demandada llamó en garantía a Liberty Seguros SA, entidad que quedó notificada personalmente en los términos del artículo octavo del Decreto Legislativo 806 de 2020, pero guardó silencio.

1.4. Rituada la primera instancia con decreto y práctica de pruebas, el Juez Primero Civil del Circuito de Barranquilla profirió sentencia fechada 4 de noviembre de 2021, por medio de la cual negó las pretensiones.

Lo anterior tras considerar que, si bien la actora tuvo sendos padecimientos de salud, no se probó que alguno de ellos obedeciera a mala

praxis médica, pues incluso, aunque quedó demostrada la complicación de inserción de una *guía* en la vena iliaca, en la cateterización de venosa central, ella estaba descrita en el protocolo médico y fue resuelta de forma inmediata sin complicaciones evidentes, según la historia clínica. Así, señaló que no se probó el nexo de causalidad.

1.5. La parte demandante presentó recurso de apelación alzando como reparos concretos que:

- *En el proceso se encuentran acreditados los tres elementos que dan lugar a la responsabilidad civil por falla médica.*
- *Claramente fueron distinguidas la persona (Sic.) que ocasionó el daño como la que lo sufrió. Que dicho daño se deriva directamente del descuido de xxx (Sic.)*
- *De igual manera, se encuentra ampliamente acreditada la lesión de los intereses de mi representada que se manifiesta con el daño ocasionado por la negligencia del personal médico.*

Tales reparos fueron explicados de forma extensa, arguyendo esencialmente que está demostrada la negligencia, impericia y falta de vigilancia y control por parte del personal médico y el establecimiento de salud demandado; que la historia clínica y los testigos de escuchados a petición de la parte pasiva dan fe de todo de ello. Agregó que el personal y centros médicos pese a contar con las herramientas necesarias no actúan si no es a través de servicios de medicina prepagada, y es esa la razón por la cual, su mandante fue en diversas ocasiones en busca de alivio, y en cambio, le fue dejado un cuerpo extraño en su humanidad.

1.6. Concedido el recurso de apelación y arribado el expediente a esta superioridad, el recurso fue admitido al trámite por la senda del Decreto Legislativo 806 de 2020.

En su oportunidad para dar soporte a la alzada, la parte recurrente guardó silencio, empero, con base en la postura adoptada en mediante sentencia STC5497-2021 se tuvo por sustentada su impugnación con el escrito presentado ante el juez de primera instancia, del cual, se ordenó correr traslado.

En su oportunidad, tanto la demandada **Clínica General del Norte**, como la llamada en garantía **Liberty Seguros SA** replicaron el recurso de apelación defendiendo la sentencia, enfocándose básicamente en señalar que no se probó el daño y mucho menos el nexo de causalidad; pues de las pruebas obrantes se ve que la paciente tenía un padecimiento lumbar adelantado cuando comenzó a ser tratada; que el accidente clínico sufrido durante la cirugía fue corregido inmediatamente y no está demostrado que hubiera generado daño alguno; y que menos aún se probó que alguno de los padecimientos de la actora, se debieran a negligencia médica.

1.7. Surtida esta segunda instancia y encontrándose en oportunidad, se profiere sentencia por medio de la cual se resuelve la alzada, dejando claro que los presupuestos procesales están colmados, debido a que el juzgado de instancia y este Tribunal son competentes para decidir el asunto, por su naturaleza y cuantía entre otros factores determinantes.

La demanda reúne los requisitos de forma exigidos por la ley y las partes resultan capacitadas civil y procesalmente para intervenir en esta litis. Tampoco se observan irregularidades que puedan afectar la validez del trámite, en tal razón se decide de fondo, previas las siguientes

II. CONSIDERACIONES

De entrada, se advierte que la competencia de este órgano de segunda instancia de acuerdo con los artículos 320, 322 y 328 del Código General del Proceso, se limita a los reparos concretos alzados en oportunidad y sustentados

en tiempo, que no son otros, sino los reseñados en el acápite 1.5. de esta sentencia.

2.1. La responsabilidad civil al margen que sea contractual o extracontractual brota de la confluencia de sus elementos, esto es, (i) el hecho; (ii) el daño; (iii) el subjetivo –*culpa o dolo*–; y (iv) el nexo de causalidad entre el hecho y el daño. Ya de acuerdo con el tipo de responsabilidad que se predique, varía de forma categórica la manera en la que se surte el debate probatorio.

Recuérdese que la responsabilidad civil contractual presupone la existencia de un contrato válido y su primer elemento es precisamente el incumplimiento total o parcial de él; por su parte, en la responsabilidad civil extracontractual, ese primer elemento hace referencia al despliegue de una actividad o la incursión en una omisión que ocasiona daño a otro y a partir de ahí surge todo un mundo de posibilidades y formas de abordar el análisis de responsabilidad a partir de determinar si se trata del hecho propio, de un tercero o de las cosas; por el ejercicio de actividades normales o peligrosas, etc.

En todo caso, tratándose de **responsabilidad civil médica**, el hecho generalmente se relaciona con lo que se conoce como **acto médico**, entendido éste en sentido amplio como el conjunto de acciones u omisiones que realiza el profesional de la salud en el desarrollo o el ejercicio de su profesión con base en sus conocimientos técnicos y con la finalidad de preservar la salud y la integridad del paciente¹.

La H. Corte Suprema de Justicia ha precisado que la existencia de los daños que de ordinario son corporales no implica un mayor esfuerzo

¹ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica. Tercera reimpresión*. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez; 2015. p. 56

demostrativo, de manera que el debate en estos juicios básicamente se centra en dos de los elementos, a saber, la culpa y el nexo de causalidad.²

Y señala la Alta Corporación que el fundamento toral de la responsabilidad médica es la culpa, la que además, no puede ser asemejada a los criterios que identifican al buen padre de familia o a las pautas genéricas del artículo 63 del Código Civil, sino que su análisis se aborda haciendo el comparativo con la conducta que habría desplegado un profesional de la misma especialidad, de cara a las circunstancias particulares que rodean la situación, es decir las variables de edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

Es así como *«En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda.»*

2.1.1. El daño, bien se sabe, es la lesión cierta, personal y directa que sufre una persona sobre un interés jurídico lícito y protegido, y éste, es obvio, debe ser demostrado por quien aduce padecerlo. Tanto la jurisprudencia como la doctrina coinciden en que debe ser cierto, personal y antijurídico.

2.1.2. La causalidad jurídica, por su parte, atiende a la atribución intelectual que se predica desde la óptica del derecho se hace del daño respecto

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia SC4425-2021 adiada 05 de octubre de 2021. Radicación n°. 08001-31-03-010-2017-00267-01. MP: Luís Alonso Rico Puerta

de una acción u omisión realizada por otra persona³. Dicho de otro modo, es desde el punto de vista legal, la relación de causa y efecto que existe entre la conducta humana y el daño resarcible.

La relación entre el hecho y el daño no puede ser meramente fortuita o producto de una interminable sumatoria de factores que lleven a ella; sino que, este elemento, debe ser estudiado desde la *teoría de la causalidad adecuada*, esto es, que un perjuicio no es causa de un determinado acontecimiento, sino en cuanto quede acreditado, no solo que sin él no se habría producido, sino que también es el idóneo y efectivo en su producción.

2.1.3. Cuando de responsabilidad civil médica se trata, claro es que debe demostrarse el ***nexo de causalidad*** entre el ***acto médico defectuoso*** y el ***daño resarcible***, ambos que han debido verificarse previamente.

2.2. En la sentencia apelada, el a-quo enfatizó su argumento en que no estuvo demostrado el vínculo causal, pero también ahondó en la falta de prueba respecto de la lesión al interés lícito. A su tiempo, el apelante en su crítica expuso que están probados todos los presupuestos para declarar la responsabilidad civil de la clínica demandada.

Es por lo anterior que la Sala deberá determinar si están acreditados cada uno de los presupuestos sustanciales para establecer responsabilidad civil en cabeza de la Organización Clínica General del Norte. La tesis de la Sala es que no están probados.

2.3. Al abordar la ponderación, inicia la Sala por apreciar los testimonios escuchados a petición de la parte actora, toda vez que ésta se duele

³ VELÁSQUEZ POSADA, Obdulio. *Responsabilidad civil extracontractual. Segunda edición*. Bogotá: Temis; 2020. p. 508

de que el juzgador de primer grado no les haya dado el mérito probatorio que en su sentir tienen.

2.3.1. Así, la testigo **Yolmaira María Yepes Carrillo** refiere conocimiento de primera mano acerca de hechos como los negocios que realizaba como comerciante la señora Miryam Torres de Gutiérrez, sin embargo, con relación a la negligencia médica no es más que una testigo de oídas, pues refiere el dicho de otras personas, especialmente el de la hija de la actora, de hecho, reconoció que no está al tanto de los reportes médicos, pero sí sabe que la actora fue a la clínica para que le realizaran un bloqueo, debido a que, de tiempo atrás ella presentaba molestias lumbares, que no conoce bien si obedeció a una caída, una agachada u otra causa. Pero que según le fue comentado, los médicos le indicaron que no requería cirugía, sino un bloqueo.⁴

Por otro lado, **Magalys Barceló Fuertes** dijo que vive en Barranquilla y la demandante vive en Riohacha, que se conocieron en Santa Marta cuando ambas residieron allí, luego hermanos comunes se casaron, momento desde el cual permanecen en contacto.

Esta testigo hizo un relato de los dolores de la actora, que vino a Barranquilla que le hicieran un bloqueo, que era un procedimiento ambulatorio, que la atendió un anestesiólogo que estaba de cumpleaños y mientras hablaba de ese evento, dejó ir la guía por la yugular, así que quedó en cama y al tratar de levantarse se desmayó del dolor, así que los médicos decidieron operarla y quedó como dos meses allí. Manifestó que visitó a la paciente, quien le comentó que el anestesiólogo le dijo a los auxiliares que como estaba de cumpleaños, haría el procedimiento rápido y se le fue la guía.

Manifestó que a la actora le hicieron dos cirugías, que ella fue en más de dos ocasiones a visitar, que la paciente quedó con una bala de oxígeno y por eso

⁴ Ibíd. 14:00 en adelante

no le es fácil transportarse y ha quedado recluida en su casa. Luego se refirió a que la señora Miryam Torres de Gutiérrez era una persona acomodada sin deudas, que recibía buenos ingresos.⁵

Conviene establecer que, durante el relato, la testigo estuvo leyendo un documento y mientras respondía las preguntas, se mantuvo desviando la mirada de la cámara, así como haciendo señales de aprobación y desaprobación. Pero, además, con relación al hecho detonante de responsabilidad civil, es una testigo de oídas, pues lo que narró fue lo que la actora le manifestó.

Así, estas declarantes no ilustran el proceso en cuanto al hecho dañoso, y aunque declaran en mayor medida frente al daño que dicen sufrió la actora en sus negocios debido a los quebrantos de salud, la verdad es que tampoco traen mayor conocimiento si se toma en cuenta que refieren meras especulaciones, puesto que se limitaron a mencionar que la señora Miryam Torres de Gutiérrez era una acomodada socialmente que recibía buenos ingresos, y de hecho, relataron el desempeño de la demandante en negocios como comerciante para épocas muy lejanas que ubicaron en la época de *bonanza marimbera*, que es un hecho notorio ubicado entre los años 1975 y 1985 aproximadamente.

2.3.2. Por otra parte, se tiene la declaración del médico, **Dr. Javier David Montes**, quien trabaja en la Clínica General del Norte desde 1998, conoció el caso el día que llegó a quirófano, de modo que revisó la historia clínica de la paciente, pero no fue tratante, tampoco prestó servicios como anestesiólogo, pero como es coordinador de servicios, está al tanto.⁶

Sabe que el día de la cirugía, el anestesiólogo tratante intentó varias veces canalizar una vena periférica en varios sitios, pero fue imposible, razón por la que le puso un catéter central por la yugular interna y se presentó una migración

⁵ Ibíd. 45:49

⁶ Audiencia de instrucción y juzgamiento. 1:00:00

de la liga, lo que es una complicación extraña, pero descrita en la literatura médica con relación a esa maniobra. Dijo que al hacer la extracción se dañó *la guía*, pues era una de las de acero que se utilizaban anteriormente, las cuales tenían un resorte que podía dañarse, entonces, a la paciente se le practicó una cirugía de extracción de ese elemento que se surtió con éxito. Agregó que actualmente utilizan unas nuevas guías que están en el mercado. A la señora se le hizo una cirugía para la extracción de la guía.⁷

Al pedirle el fallador que explicara en términos menos técnicos, expuso que el catéter se coloca haciendo punción con una aguja y cuando se identifica la vena yugular se avanza una *guía* metálica que sirve de tutor para poner el catéter. A través de esa *guía* metálica se pasan dilatadores y finalmente el catéter central como el que se le colocó a ella; que cuando esa guía migra, lo que se realiza es un procedimiento en el servicio de hemodinamia guiado con rayos X, en el que se rescata ese elemento con una canastilla y se extrae de la vena. Si ello no se logra, como en este caso, a través de cirugía se abre la vena y se extrae, y anotó que no quedan secuelas, porque el cuerpo extraño es extraído; y que eso no genera dificultades sobre la patología de base.⁸

Al preguntarle sobre el protocolo que se ofrece ante la complicación presentada, respondió que no es otro que el rescate inmediato del dispositivo con el procedimiento de hemodinámica y si no se logra, se hace quirúrgicamente.⁹ Al revisar el caso como coordinador encontró que el anestesiólogo procedió con todas las técnicas aplicadas, que es médico experto en colocación de catéteres centrales y eso no exime de complicaciones que puedan ocurrir hasta en el 5% de los pacientes y que se cumplieron todas las normas establecidas en los protocolos nacionales e internacionales.¹⁰

⁷ *Ibíd.* 1:04:00

⁸ *Ibíd.* 1:06:00

⁹ *Ibíd.* 1:09:12

¹⁰ *Ibíd.* 1:10:05

Señaló la probabilidad de que ocurran tales complicaciones, dependen del material de la guía, la colaboración del paciente, pues si se mueve habrá complicaciones mucho más allá. Dijo que el que ocurrió es uno de los tantos riesgos que pueden ocurrir en la postura de un catéter.¹¹ Señaló que revisó la historia clínica y encontró una radiografía total de tórax, en la que se ve que no existe tromboembolismo pulmonar.¹²

Ante pregunta del Ministerio Público respondió que las guías de mejor calidad a las que adujo anteriormente no estaban en el mercado para la época del caso en cuestión y que por tanto no había otra opción.¹³ Agregó que las complicaciones por postura catéter oscilan en el 5% de los casos.¹⁴

El Dr. Jose Fidel Jaraba Sierra es el *jefe del servicio de medicina crítica* de la Clínica General del Norte desde el año 2000 y es profesor universitario en esa especialidad y en cirugía. Como intensivista atendió a la demandante en la UCI en abril de 2009, que para la época tenía 62 años, tenía antecedentes y morbilidades, pues estaba siendo afectada por una discopatía y recibía terapia del dolor con la Dra. Nassar que es anestesióloga experta en medicina del dolor, eso —*dijo el testigo*— significa que dolor de la actora era incapacitante y la terapia no resultó suficiente, por ello, neurocirugía le recomienda una intervención quirúrgica.

Declaró que el dolor incapacitante la llevaba a estado de inmovilidad, agregó que esa inmovilidad junto con el sedentarismo predispone a factores de riesgo de trombosis venosa profunda, por el éxtasis venosa, por eso cuando se viaja en avión o bus por más de tres horas, la recomendación es levantarse a caminar para que las válvulas comiencen a presionar y la circulación mejore.

¹¹ Ibíd. 1:11:00

¹² Ibíd. 1:12:00

¹³ Ibíd. 1:14:00

¹⁴ Ibíd. 1:14:43

Acotó que la señora Miryam tenía ese factor de riesgo para padecer trombosis venosa profunda, por el sedentarismo, el trauma vascular y otros factores como la obesidad.

El testigo también explicó el procedimiento cateterización y explicó que, por la obesidad y un movimiento de la paciente, la guía se movió y se le puso de presente a él, pero que es una complicación que puede ser resuelta inmediatamente, intentando primero la técnica de hemodinámica y después a través de una venotomía como en efecto sucedió.

La paciente ingresó a la UCI con el antecedente de *venotomía*, lo que obviamente genera cierta inestabilidad hemodinámica por los medicamentos, anestésicos, etc., con impresión diagnóstica –*que dijo, no es certeza diagnóstica*– de extracción de cuerpo extraño y TEP – tromboembolismo pulmonar –, lo que le fue descartado, porque entre otras cosas, eso produce *hipoxemia*, que es una consecuencia normal en esos casos, pero que la paciente no la presentó, debido a que se le brindó el tratamiento multisistémico necesario.

Expresó que la paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta, luego se le hizo un Angiotac, en el que por tomografía se ven los vasos pulmonares y es la *prueba de oro* para diagnosticar el tromboembolismo pulmonar y éste se descartó.

Expresó que en la ciudad de Bogotá fue evaluada por neumólogo que le descartó el tromboembolismo pulmonar y se dejó el antecedente de peso, que consiste en que la paciente fue tabaquista, fumando cinco cigarrillos por día durante muchos años. Y dijo que la utilización de oxígeno ella lo usaría al margen de que se hubiera o no presentado la complicación, por sus comorbilidades.¹⁵

¹⁵ Ibid. 1:27:54

Explicó que el protocolo en estos casos consiste en intentar extraer la guía con el servicio de hemodinamia si está disponible y que, de no lograrse, se acude a la venotomía. Expuso que cuando esos artefactos se extraen de forma inmediata, no se genera ninguna complicación posterior, porque no alcanzan a generar turbulencia en la circulación, sucede como cuando a una persona la operan por várices; el requerimiento de oxígeno no es por la guía, es por sus comorbilidades y posiblemente por el consumo de cigarrillo.¹⁶ Dijo también que la complicación presentada es inherente al procedimiento de cateterización y que fue informado a la paciente, posterior a lo cual, fue brindado el consentimiento.¹⁷

Como respuesta a pregunta de la apoderada de la parte actora, expresó que la *guía* no tiene la más mínima relación con el uso de oxígeno ni con la hipoxemia, luego de algunas explicaciones técnicas dijo que eso se debe a las morbilidades y antecedentes que incluso, dejó consignadas el Centro Mederi en la ciudad de Bogotá, la obesidad y el sedentarismo al que se ve obligada por el dolor incapacitante de su enfermedad de base; y que afortunadamente, la paciente nunca presentó el tromboembolismo pulmonar, pues de haberlo presentado, no estaría viva.¹⁸

La **Dra. Juany Sofía Álvarez Herrera**, quien es *especialista en gerencia en salud y auditoría*, así como *magíster en epidemiología*, labora en la Clínica General del Norte hace aproximadamente 12 años, y para el momento de los hechos trabajaba en una sede ambulatoria de la clínica, no en la sede principal; de modo que lo que conoce sobre el caso es el resultado de la auditoría a los registros clínicos.

¹⁶ Ibid. 1:40:00

¹⁷ Ibid. 1:44:00

¹⁸ Ibid. 1:58:00

Era una paciente de 62 años con diagnóstico central de *discopatía*, una afectación en los discos intervertebrales que le generaba dolor, por eso, se le ordenó por los neurocirujanos, una intervención quirúrgica para darle mejoría. Al iniciar la cirugía se intentó la cateterización por un experto para garantizar el paso de los medicamentos, pero hubo una migración del dispositivo que es una posible complicación en estos procedimientos.

Dijo que una vez dada la complicación se aplicó el protocolo que culminó con la cirugía vascular que dio como resultado la extracción sin complicación alguna, se descartó la presencia de trombos con el *agiotac* y que además se le aplicó un protocolo de profilaxis con heparinas para disminuir los riesgos de tal.

Acotó que tuvo acceso a historias clínicas de segunda opinión médica en las que se ve una de 2019 que concluye que las venas involucradas se ven normales, sin signos de dilatación, etc., y no hay evidencias de signos de recesión, es decir que no hay evidencia de rotura de las paredes ni signos de trombosis; además que las arterias pulmonares son de morfología y calibre normal, sin evidencias de trombos en su interior.¹⁹

2.3.3. Estos últimos deponentes ilustraron el compulsivo en cuanto a los riesgos de una cateterización, ubicando entre ellos el evento adverso que sufrió la paciente y del cual, dice esta que se desencadenó toda la serie de quebrantos posteriores.

Estos testigos también enseñaron el protocolo médico que debe seguirse en estos eventos, cual es, el intento por extraer la guía, o si así se le quiere llamar, el cuerpo extraño, a través de un procedimiento de hemodinamia si éste se encuentra disponible; así como la *venotomía* que es una cirugía de extracción del artefacto, en el evento de indisponibilidad o fracaso del primer método.

¹⁹ Ibid. 2:18:00

2.3.4. La Clínica General del Norte allegó el consentimiento informado en el que figuran los riesgos de los procedimientos realizados, así como varios artículos científicos que refieren conceptos médicos de los procedimientos realizados y los riegos.

Verbigracia, en la página 31 del documento de la contestación aparece aparte de un documento científico que define el *seroma* como una complicación frecuente, benigna, pero muy molesta para los pacientes en la piel e indica que es mas habitual en pacientes obesos.

Se tiene por otro lado, que la literatura médica prevé la *venopunción venosa* como la actividad mas usada en el cuidado y tratamiento de los pacientes clínicos o internos, y estudios que revelan un 58% aproximadamente de materialización riesgos.²⁰ También deja ver esa literatura científica, que la migración o pérdida inadvertida de la *guía* es un riesgo poco común, pero inherente a la venopunción venosa y a la cateterización.²¹

2.4. Ahora bien, para definir si en el caso en comento la actuación médica se ciñó al protocolo, es preciso analizar la historia clínica, la cual, a voces del artículo 34 y siguientes de la Ley 13 de 1981 «...es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.» Y en ese registro, de acuerdo con el primer artículo de la Resolución 1995 de 1998, atendiendo al estado de salud del paciente, deben ser consignados todos los actos médicos y procedimientos que ejecute el equipo de salud para que intervenga en la atención.

²⁰ <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/download/187/86/>

²¹ <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2011/aur112f.pdf>
<https://anestesiari.org/2018/perdida-inadvertida-de-un-alambre-guia-durante-canalizacion-de-una-via-venosa-central/>

Tal documento, a la luz del artículo tercero ibídem, debe ceñirse por los principios de *integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad*.

Para la Corte Suprema de Justicia, la historia clínica es una compilación informativa que previa la individualización del paciente, relata la atención médica de forma discriminada, consignando el estado de salud, hallazgos, resultados de exámenes, medicamentos aplicados con indicación de sus dosis, intervenciones y procedimientos; de modo que, se convierte en una herramienta muy útil para verificar la ocurrencia de los hechos por los cuales se reclama la responsabilidad.²²

Por eso ello que la alta corporación la reconoce como un elemento de *relevancia indiscutible* e importantísimo medio de prueba para la reconstrucción de los hechos de cara a la necesidad de establecer una eventual responsabilidad galénica, pero «*Lo indicado no quiere decir que se esté ante una prueba tasada; tampoco que a través de otros medios probatorios sea imposible desvirtuar su contenido o que no se pueda probar contra su literalidad. Se trata, pues, de un medio de convicción relevante, por tanto, discutible, en casos de tachaduras, omisiones, inexactitudes o falsedades.*»²³

2.4.1. El análisis de ese capital elemento probatorio en este caso implica una tarea dispendiosa, debido a que, la parte demandante lo adosó incompleto y la parte demandada, desordenado.

Aun así, se avizora que la parte referente a la atención de urgencias fue allegada por la Clínica General del Norte y en el reporte de ingreso se consiguió que la paciente refirió que hacía cuatro meses presentaba *hernia discal* que le

²² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia SC5746-2014 fechada 14 de noviembre de 2014. Radicación n°. 11001-31-03-029-2008-00469-01

²³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia STC3847 adiada 13 de octubre de 2020. Radicación n°. 05001-31-03-012-2013-00092-01. MP: Luís Armando Tolosa Villabona.

producía fuerte dolor en la región dorsal, que fue atendida el día anterior con tratamiento por medicina del dolor, cuya especialista aconsejó tratamiento ambulatorio y por eso fue dada de alta. Se señaló que estaba en regular estado general, consciente y orientada.²⁴

La historia relata el ingreso de la paciente el 31 de marzo de 2009 con antecedentes de *protusión discal L4, L5, L6 y S1 tipo II*, así como *radiculopatía L5* de varios meses de evolución, tratamiento de medicina del dolor con la especialista, Dra. Olivia Nassar, quien ordenó tratamiento con medicamentos como carbamazepina 200mg, acetaminofén 500mg, amitriptilina 15mg, y orden de hospitalización para el tratamiento farmacológico con revaloración al día siguiente y *punción lumbar* en el evento que los medicamentos no dieran buen resultado.

Consta la aplicación de los medicamentos y la programación de esa *punción lumbar* para el 2 de abril de 2009, la que en efecto se realizó. Revela también la histórica clínica que el 5 de abril de 2009 la paciente fue valorada por Dr. Tilano en calidad de neurocirujano, quien recomendó cirugía; y ante la persistencia del dolor, el 6 de abril se dejó nuevamente la constancia de la patología lumbar con cuatro meses de evolución, se ordenaron exámenes prequirúrgicos y valoración por medicina interna, para la programación de la cirugía lumbar.²⁵

Se verifica el procedimiento realizado el 7 de abril de 2009 a las 8:15 a.m. y la historia en su tenor literal reza que:

Se trató de una paciente con obesidad considerable, poco colaboradora, ansiosa, inquieta, sin vías venosas de acceso, que generó que el primer intento de venopunción para colocar el catéter en miembro inferior izquierdo fuera fallido: resultando de igual forma fallido un segundo intento,

²⁴ Cuaderno principal. Documento 011ContestacionDemanda. Pag. 108

²⁵ Ibíd. Pag. 213

*por lo cual se intenta en pliegue mano derecha y también resulta fallido, ante lo cual se decide intentar por la yugular externa con abocath número 19 siendo fallido; por lo cual se solicita catéter 7 french y se intenta por la yugular interna previa asepsia y antisepsia en cara lateral del cuello derecho con colocación de campos estériles y se realiza venopunción en yugular interna derecha obteniéndose sangre venosa y posteriormente se pasa la guía, se introduce el dilatador a través de la guía y se comprueba permeabilidad y por movimiento brusco e inesperado de la paciente, la guía se soltó y quedó intravascular, por lo cual se hizo estudio con intensificador de imágenes que mediante RX, demostró la permanencia intravascular de la guía, por lo cual se decide trasladar a la paciente a la sala de hemodinámica, en donde se inició de urgencia procedimiento mediante ingreso de catéter por femoral por los Dres. Celin Malkum, se hace un segundo proceso por el Dr. Boris Ropaín como Radiólogo Intervencionista, habiendo sido fallido este segundo intento para lograr sacar la guía, por lo cual se decidió regresar a la paciente a quirófano y se inició cirugía abierta de urgencia por los cirujanos vasculares, Dres. Julio Daza y Ricardo García, quienes hacen cirugía abierta ingresando por retroperitoneo por tener desde tal lugar acceso más directo y cercano al lugar en que conforme el RX de control, estaba alojada la guía y en concreto, vena iliaca derecha, habiendo resultado exitoso la cirugía abierta, ya que se pudo extraer mediante la guía y se logró salvar la vida de la paciente...*²⁶

Mas adelante obra la constancia de haber pasado la paciente a UCI como medida preventiva, donde se le dio tratamiento ante posible *tromboembolismo pulmonar*. La paciente el 8 de abril de ese año refirió sentirse tranquila y sin dolor, pero presentó dos episodios de hipertensión que se resolvieron con líquidos endovenosos; recibió tramadol y en sí, tratamiento de medicina del dolor²⁷.

Ese mismo día, el 8 de abril ante la sospecha de abscesos se le realizó una nueva cirugía vascular guiada por los mismos dos cirujanos, consistente en una laparotomía en blanco, en la cual le fue detectado un hematoma de pared que

²⁶ Ibid. Pag. 215

²⁷ Ibid. Pags. 216 a 218

fue drenado mediante el procedimiento quirúrgico. El 10 de abril de 2009, el Dr. Julio Ariza intervino quirúrgicamente para la reparación de daños *second look*, cirugía que fue tolerada por la paciente con buena hemodinamia, pero fue trasladada a UCI de forma preventiva.

El 14 de abril de 2009 se le practicó *gamagrafía pulmonar* que dio un posible diagnóstico de *tromboembolismo pulmonar*, razón la cual se dio el tratamiento de rigor y el 22 de abril se le realizó *Angiotac de tórax* por el médico radiólogo, Dr. Jaime Amaya Aljure, quien en su concepto anotó:²⁸

La aorta ascendente, el cayado y la aorta descendente se aprecian de morfología, calibre y trayectos normales no hay signos de dilatación aneurisma ni extravación del material de contraste, los troncos supraaorticos se aprecian de morfología, calibre adecuado.

No hay evidencia de signos de disección ni signos de trombosis.

Las arterias pulmonares son de morfología calibre normal, sin evidencias de trombos en su interior.

Estructuras cardiacas con calibre adecuado para la edad.

Expansiones pulmonares conservadas.

Espacios pleurales libres.

CONCLUSIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.²⁹

2.4.2. Por otro lado, en el Hospital Mederi se le dio ingreso a la señora Miryam Torres de Gutiérrez el 24 de julio de 2009, dejando la constancia que fue ella quien refirió el padecimiento de *tromboembolismo pulmonar (TEP)* como complicación quirúrgica.³⁰ En la interconsulta con neumología del 25 de julio de 2009 en ese mismo centro, se anotó que el *angiotac de tórax* resultó negativo para el TEP que no hay síntomas sugestivos ni ha habido manejo anticoagulante posterior a la hospitalización.³¹

²⁸ Cuaderno principal. Documento 002Demanda pt2. Pag. 117

²⁹ Negrillas fuera del texto original

³⁰ Cuaderno principal. Documento 002Demanda pt2. Pag. 133

³¹ *Ibíd.* Pag. 134

El 29 de julio se dejó constancia de las complicaciones lumbares y el tratamiento con *dipirona* y *dexametasona*³² y **se negó la existencia de afecciones pulmonares y cardiovasculares**, entre otras, a fecha 29 de agosto de 2009³³, también tabaquismo crónico hasta hace 10 años según refirió la paciente. Al mismo tiempo, la anamnesis refiere bronquitis aguda y *EPOC* sobreinfectado.

En esa misma fecha en observación se determinaron gases arteriales, hipoxemia y trastorno de la oxigenación; también se ordenó terapia respiratoria y física³⁴.

El 16 de mayo de 2010 le fue practicada cirugía por la especialista del dolor, Dra. Diana Rivera, quien reportó un dolor lumbar crónico irradiado a miembro inferior y un diagnóstico preoperatorio de *POP*, *eventorrafia más malla a nivel FID*, con *eventración* sin constancia de que éstas se encuentren relacionadas con las cirugías realizadas precedentemente.

2.5. Del estudio en conjunto de las probanzas *refulge diáfano* que el hecho dañoso no se verificó, puesto que, no hay evidencia alguna de que los actos médicos realizados por el personal médico de la Organización Clínica General del Norte se hayan presentado de forma defectuosa o de manera tal que se alejen de la *lex artis* que rige las situaciones de salud dadas en el caso en cuestión.

Debe hacerse énfasis en que, la culpa médica debe ser demostrada y en este caso, es palmario que la señora Miryam Del Pilar Torres de Gutiérrez presentaba un cuadro de afecciones lumbares con mas de cuatro meses de

³² Ibid. Pag. 135

³³ Ibid. Pag. 203

³⁴ Ibid. Pag. 211

avance, cuadro diagnóstico que se vio agudizado debido al viaje que hizo de Riohacha a Barranquilla para asistir a un control médico.

Nótese que debido a la afección lumbar que en 2009 padecía la actora, asistió a la unidad de urgencias de la Clínica General del Norte, en la que fue atendida por los especialistas de medicina del dolor, sin que obre en el plenario prueba alguna más allá de sus dichos y la declaración de testigos de oídas, sobre la atención defectuosa y apresurada que dijo haber recibido por parte de la Dra. Olivia Nassar.

De lo que si hay constancia es que esa especialista le dio tratamiento a la aquí demandante con medicamentos, luego de lo cual, ordenó internarla para la aplicación vigilada de esa receta médica y que, de no resultar satisfactoria, se realizara la respectiva intervención.

Se observa que, tras ser valorada por el Neurocirujano, se recomendó intervención quirúrgica para tratar la discopatía y la radiculopatía, cirugía que se programó para el 7 de abril de 2009 y en la cual, se produjo un evento adverso que ocurre en el 5% de los pacientes aproximadamente, y que, según los testigos técnicos, el factor de riesgo se veía incrementado en este caso debido a las morbilidades y obesidad de la paciente.

En todo caso, producido el evento adverso que consistió en la migración de la *guía* de cateterización luego de cinco intentos para realizar la venopunción; se aplicó el protocolo médico previsto, que consistió en el traslado de la paciente a la sala de hemodinamia para intentar rescatar la *guía* a través de ese servicio, y ante el fracaso de este método, se realizó intervención quirúrgica vascular de emergencia que culminó con éxito.

Como medida preventiva la paciente fue ingresada a la *unidad de cuidados intensivos*, donde recibió el tratamiento preventivo de

tromboembolismo pulmonar (TEP) y dos nuevas cirugías vasculares preventivas; al cabo de la atención, a la paciente le fue realizado un *Angiotac de tórax* que descartó aquel padecer.

De ahí brota con claridad –*se repite*– que no hubo acto médico defectuoso que pueda constituirse como hecho detonante de responsabilidad civil en este caso; pero aunado, tampoco hay evidencia de que las actuales complicaciones de salud de la paciente se deban a la aplicación del protocolo médico antes reseñado.

Lo anterior debido a que tampoco hay pruebas mas allá del dicho de la actora y testigos de oídas, de que la utilización permanente de una bala de oxígeno y demás patologías tratadas por la Dra. Diana Rivera en el Hospital Mederi de la ciudad de Bogotá, hayan tenido origen en el procedimiento que le fue realizado a la demandante en la Clínica General del Norte; dado que, no quedó así consignado en la historia y registros médicos elaborados por ese centro médico, ni hubo pruebas técnicas o declaración de expertos con los que pueda demostrarse algún grado de relación.

En ese contexto, se autoriza a concluir que no hubo acto médico defectuoso o realizado culposamente, con la aptitud de constituirse como hecho causante de responsabilidad civil, razón por la cual deviene el fracaso del recurso de apelación.

2.6. Con todo lo dicho, se impone confirmar la sentencia venida en alzada y condenar en costas a la parte vencida, esto es, a la parte recurrente, tal como lo prevé el artículo 365 del Código General del Proceso.

Por esto último, se tasarán las agencias en derecho bajo los lineamientos del Acuerdo PSAA16-10554.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Quinta Civil-Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. Confirmar la sentencia adiada 4 de noviembre de 2021, por medio del cual, el Juez Primero Civil del Circuito de Barranquilla negó las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil médica promovida por Miryam Del Pilar Torres de Gutiérrez, Gregorio Gonzalo Gutiérrez Castañeda y otros, contra Organización Clínica General del Norte.

SEGUNDO. Condenar en costas a la parte recurrente –parte demandante– y se tasa como agencias en derecho, la suma de un salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO. Enviar el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

GUILLERMO RAÚL BOTTÍA BOHÓRQUEZ

Magistrado Sustanciador

SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA

Magistrada

VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ

Magistrada.

Firmado Por:

Guillermo Raul Bottia Bohorquez
Magistrado
Sala 02 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Sonia Esther Rodriguez Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 7 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Vivian Victoria Saltarin Jimenez
Magistrada
Sala 007 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

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

Código de verificación: **073e91528888571c4f8f8a1cfa2191f1676e01ba5b889fc88838eee1a9554ab1**

Documento generado en 27/07/2022 03:32:08 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>