



**RAD. 43.959 (08001315301220180012201)**

**TIPO DE PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL.**

**DEMANDANTE: a EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO y JESUS GABRIEL DIAZ.**

**DEMANDADO: LILIANA PALACIO FORERO, la ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONNA-PREVENIR S.A.S. Y SALUD TOTAL**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL  
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SALA SEXTA DE DECISIÓN  
CIVIL – FAMILIA**

**Barranquilla, dos (2) de agosto de dos mil veintidós (2022)**

**ASUNTO**

Se procede a dictar sentencia con el propósito de resolver el recurso de apelación contra la sentencia de fecha 11 de marzo de 2022, proferida por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del presente proceso verbal de responsabilidad médica, seguido por EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO y JESUS GABRIEL DIAZ y JESUS GABRIEL DIAZ contra LILIANA PALACIO FORERO, la ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONNA-PREVENIR S.A.S. Y SALUD TOTAL.

**ANTECEDENTES**

La parte demandante, sustentó las pretensiones en los fundamentos fácticos contenidos en

1. Que la paciente, una vez realizado el diagnóstico, se le ordenó la primera intervención (dx post. Resección de tumor de ovario con incapacidad médica de 30 días.

2. Que el día 10 de diciembre de 2016 se le practica la operación ordenada y en la epicrisis se señaló: “paciente de 39 años con los siguientes diagnósticos: Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, quien ingresa a la sala de recuperación procedente de cirugía en su POP de resección de tumor retroperitoneal más uterolisis con liberación (...)”
3. Que esta intervención se trata de una intervención quirúrgica para practicarle cirugía ambulatoria abdominal de resección de tumor retroperitoneal con disección de estructuras vasculares u órganos retroperitoneales, en la cual nace la falla médica.
4. Que, con fecha de recibo de diciembre 9 de 2016, la Dra. Marjorie Cervantes, expide diagnóstico clínico de masa ovárica con un definitivo a las 10:5 a.m.
5. Que, cumpliendo con las recomendaciones dadas, por el hecho de sentir dolores, acudió a la urgencia de Clínica Bonadonna-Prevenir y a partir de allí comenzaron los malos tratos de palabra y hecho por parte de la Dra. Liliana Palacio Forrero, médico ginecóloga de la referida institución de salud, quién le practicó la cirugía y le manifestaba que eso era normal, sin embargo, los dolores persistían.
6. Que el 22 de diciembre de 2016, se le practicó un examen de laboratorio, dando como resultado bacilos GRAN NEGATIVOS, es decir había entrado en un estado infeccioso, prescribiendo antibióticos.
7. Que, con base en lo anterior, se ordenó una nueva intervención quirúrgica el día 26 de diciembre de 2016 (segunda operación), para explorar el abdomen de la paciente y descubrir de dónde provenía el líquido que se depositaba en sus paredes abdominales y postrándola en el estado de infección, tal como consta en la epicrisis aportada y donde registra en el ítem de enfermedad actual:

.....  
 ES VALORADA EN CONJUNTO CON LA DR LILIANA PALACIO QUE DEBIDO AL HALLAZGO ECOGRAFICO Y CLINICA DE LA PACIENTE LA CONDUCTA ES QUIRURGICA PARA DESCARTAR SI DICHA COLECCIÓN ES ABSCESO VS HEMATOMA PREVIA TOMA DE TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE.  
 SE REALIZA DRENAJE DE RECOLECCION DE RETROPERITONEALES SIN COMPLICACIONES APARENTES, INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE SALA DE RECUPERACION DE CIRUGIA EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA CON Sonda NASOGASTRICA DREM EN HERIDA QUIRURGICA REFIRIENDO DOLOR PERILESIONAL. (Folio 26)  
 Y en el ítem: Diagnósticos (incluir los presuntivos, confirmados y relacionados):  
 Registra:  
 391 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDA DEL OVARIO.  
 1. POP DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL.  
 2. POP APENDICECTOMIA. (Folios 27)

8. Hasta aquí, no se había descubierto que la fuente de la infección estaba siendo ocasionada porque el uréter derecho había sido cercenado en la primera operación y el líquido de la orina, que debía de pasar del riñón a la vejiga estaba derramándose directamente al interior del abdomen, por lo que se presentó el proceso infeccioso que derivó en la apendicitis y a través de esta segunda

intervención se le practicó apendicetomía, intervenciones en las que estuvo como directamente responsable la Dra. LILIANA PALACIO FORRERO.

9. Que, a partir de la segunda cirugía arreciaron los dolores, el líquido no dejaba de filtrar por su abdomen, a través de la sonda. Los exámenes que se necesitaban requerían de la autorización de SALUD TOTAL, que demoraba las ordenes y mientras el dolor y las complicaciones se iban acrecentando en salud de la paciente. Su compañero y sus hijos empezaban a sufrir la falta de su esposa y madre en las actividades propias de la casa.
10. El Centro de Diagnóstico Citopatológico del Caribe, en su diagnóstico clínico señaló: “Apendicitis. Y en descripción microscópica: Los coretes muestra apéndice cecal cuya mucosa se halla conservada. A nivel de la capa muscular se observa un infiltrado inflamatorio agudo de predominio neutrófilo con extensión transmural.
11. Que el 11 de enero de 2017, se le ordenó SSL: Estudio de líquido cito químico, descartar orina.
12. Que el día 24 de enero de 2017, el compañero permanente de la paciente impone queja ante SALUD TOTAL y exige el servicio que la paciente requiere.
13. Con fecha dos (2) de marzo de 2017, la señora EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO es atendida por urólogo-oncólogo. Se diagnostica y se le ordena nefrostomía de riñón derecho.
14. Que la paciente es operada por tercera vez, después de tantos reclamos, quejas y la intervención de un abogado y después de haberle practicado una paleografía derecha en la clínica Portoazul, y con informe del médico, donde señala que se pudo localizar el sitio exacto de la lesión que originaba todos los padecimientos de la señora EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO y es que se le había realizado una amputación del uréter derecho, dejando el drenaje del riñón derecho expuesto.
15. Que en la epicrisis expresamente se señaló:

PRESENCIA DE LESION EN RETROPERITONEO QUE DISECA Y RETRAE ESTRUCTURAS INCLUYENDO EL URETER HACIA LINEA MEDIA, MUCHISIMAS ADHERENCIAS. TODO LO ANTERIOR SE RESECA. TEJIDO DESVITALIZADO POR LA MULTIPLES CIRUGIAS PREVIAS, OBSTRUCCION DEL TERCIO DISTAL DE URETER CON LESION DE SUS TERCIO DISTAL POR COMPROMISO DE ESTRUCTURA QUE IMPIDE SU DISECCION. SE REALIZA RESECCION DE LESION-TUMOR DE RETRIPERITONEO SIENDO NECESARIO DISECAR ESTRUCTURAS VASCULARES VENA CAVA E ILJACA EXTERNA SI COMO ORGANO DEL RETRIPERITONEO PARA PODER ACCEDER A UBICAR URETER EL SE SECCIONA EN TERCIO MEDIO. SE ESPATULA Y REQUIERE ENTONCES PARA LOGRAR LLEGAR A VEJIGA POR LA DISTANCIA HASTA LA MISMA, REALIZAR COLGAJO LIBRE Y COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR DE TEJIDO A DISTANCIA; SOBRE ESTE COLGAJO SE HACE UNION ENTRE LA VEJIGA Y EL URETER DEJANDO TUTORIZADO CON CATETER DOBLE JOTA 6FR X 22

CMS. FUE NECESARIO MÚLTIPLES INCISIONES: 1. LINEA MEDIA SOBRE CICATRIZ PREVIA PARA LIBERAR LINEA DE TOLDT Y RETRAER EL COLON ASCENDENTE, INCISION DE GIBSON PARA ADHERENCIAS QUE DIFICULTABA TODA LA OPERACIÓN. UTILIZAMOS LIGASURE DURANTE LA OPERACIÓN. COLOCAMOS EN RETROPERITONEO AREA DISECADA 3 GELFOAM.  
CIRUGIA REALIZADA CON AYUDANTIA DR. ELIECER MORALES y DRA. LILIANA PALACIO.  
OTROS PARTICIPANTES:  
CODIGO ME 013 ELIECER MORALES BLANCO TIPO AYUDANTE.  
ME 160 MIGUEL ANGEL PAEZ OROZCO ANESTESIOLOGO.  
Firmado por Dr. FRANKLIN VIVES- UROLOGIA ONCOLOGICA. Registro Medico 4197 (Folios 42-43).

16. Que, con la historia Clínica del 19 de febrero de 2017, en a página 8 se observa:

REEMPLANTE URETERAL, COLGAJO BOARI, CISTECTOMIA,  
DRENAJE DE RETRIPERITONEO..... (Folios 44-52).

17. Que hubo una falla en la prestación y mala práctica medica, ocasionandole todos los daños anteriormente decsritos por parte de la médico tratante. Todos lo anterior acompañado del maltrato verbal y sicológico de la misma profesional édica.

### **PRETENSIONES**

De conformidad con los fundamnetos fácticos expuestos, la parte demnadante elevó las siguinetes pretensiones:

Que las demnadadas están llamadas a responder civil y solidariamnete por los perjuisicos causados a los demnandantes, Iso cuales estimó en los siguinetes términos:

- 1.1. Daño Fisiológico como por amputación del uréter desde la primera cirugía:  
La suma equivalente a 80 S.M.L.M.V
- 1.2. Por daño moral
  - 1.2.1. A favor de la víctima: 30 S.M.L.M.V.
  - 1.2.2. Al compañero permanneete Jesús Díaz Sanchez: 30 S.M.L.M.V.
  - 1.2.3. A favor de los hijos: La suma equivalente a 30 S.M.L.M.V.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Luego del trámite procesal correspondiente, el 11 de marzo de 2022, se dictó sentencia en la cual se resolvió lo siguiente:

1. No acceder a las pretensiones imploradas en libelo demandador, por las razones antes señaladas.
2. No hacer pronunciamiento alguno en torno a las excepciones de fondo propuestas por la parte demandada, tal como se explicitó en las motivaciones de esta sentencia.

3. Condenar en costas a la parte demandante. Las cuales, al igual que las agencias en derecho, se liquidarán una vez quede ejecutoriada esta providencia, conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso.
4. Ejecutoriada este proveído archívese el expediente.

Inconforme con la decisión, el apoderado judicial de la parte demandante interpuso recurso de apelación contra la decisión.

### **REPAROS CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**

El apoderado judicial de la parte demandante, al momento de presentar los reparos contra la decisión de

1. Si bien se dijo desde un principio que los médicos alegaron haber procedido de acuerdo a los protocolos y a las técnicas médicas y respetando la decisión de la juez de primera instancia, quien señala que los médicos se apegaron a esos procedimientos, cierto es también que todos esos procedimientos llevaron a un daño moral, un daño espiritual, a un daño psicológico en la paciente, en la vida de su compañero.
2. Si bien es cierto, hemos considerado que, si los médicos procedieron de acuerdo a los protocolos, es también cierto que la paciente, antes de la primera operación, no tenía las lesiones que padeció con posterioridad a las tres intervenciones quirúrgicas.
3. Que, de conformidad con lo anterior, considera que la sentencia debe ser revocada al menos parcialmente para efectos de reconocer los perjuicios de carácter moral.

### **PROBLEMA JURÍDICO**

De conformidad con los elementos materiales probatorios, le corresponde a la Sala determinar si en el caso bajo estudio ¿se encontraban dados los presupuestos fácticos y jurídicos para declarar civilmente responsable a la parte demandada por los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión los padecimientos sufridos por la señora EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO, con ocasión a una indebida praxis médica?

### **CONSIDERACIONES**

#### **Consideraciones en torno a la Responsabilidad Civil.**

De conformidad con el problema jurídico planteado, la Sala, en principio considera necesario, realizar algunas precisiones en torno a la figura jurídica de la Responsabilidad

Civil, sus elementos constitutivos y en particular, cuando ésta se deriva de la prestación de servicios médicos.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha desarrollado esta concepción dual de la responsabilidad civil, separándose explícitamente de una concepción unitaria, y destacando la importancia que tiene esta diferenciación en la práctica judicial, más allá de simples propósitos académicos y teóricos. Así ha indicado que *“El Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales, y el título 34 del mismo Libro a determinar cuáles son y cómo se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. (...) Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual no presentan un simple interés teórico o académico ya que en el ejercicio de las acciones correspondientes tan importante distinción repercute en la inaplicabilidad de los preceptos y el mecanismo probatorio”*

**La Responsabilidad Civil** en su acepción más amplia implica aquellos comportamientos que por producir en terceras personas un daño, hacen recaer sobre la cabeza de quien lo causó la obligación de indemnizarlo, tal comportamiento puede tener su fuente en un contrato, el incumplimiento de las obligaciones legales o cuasicontractuales, el delito, el cuasidelito, o la violación del deber general de prudencia. Así, de manera general, la responsabilidad civil constituye la obligación de reparar un daño causado de manera injustificada, aunque algunos autores, como el caso de Hinestrosa, señalan que más que la obligación en sí misma, la responsabilidad constituye la fuente de aquella.

Esta clase de obligación tiene unos elementos o presupuestos aceptados por la Jurisprudencia y la Doctrina, los cuales son:

1. **El daño sufrido.** Este elemento debe demostrarse por quien pretenda ser indemnizado. El daño puede ser material (actual o futuro) o inmaterial.

Para ser apreciado como elemento indispensable de la responsabilidad civil y genere obligación de indemnizar, debe ser cierto, personal y subsistente. La certeza del daño hace referencia a la realidad de su existencia. Es la certidumbre sobre el mismo. Por lo tanto, el concepto está referido a su existencia y no a su monto o actualidad, la cual debe demostrarse para cada bien jurídico lesionado en cada caso concreto.

### 1.1. Características del Daño

- **Certeza del Daño.** Es decir que debe ser real, efectivo, tener existencia. Con esto se rechaza el daño eventual, meramente hipotético, que no se sabe si existirá o no. Pero en Francia se está aceptando una cierta categoría de daño eventual: la pérdida de una probabilidad cierta. Pero que el daño sea cierto no elimina la

indemnización del daño futuro, que no ha sucedido aún, con tal que sea cierto, esto es, que no quepa duda de que va a ocurrir.

Como ya se ha manifestado, el concepto de certeza no tiene nada que ver con su futuridad. Si el daño existe, no interesa que sea pasado, presente o futuro. Existen daños indemnizables pasados, cuando el que se ocasionó ya ha sido superado, como el caso de lesiones personales de las cuales la persona se ha recuperado totalmente. Puede ser igualmente presente si en el momento del fallo este continúa. Y puede ser futuro si el juez, al decidir encuentra que las consecuencias del daño se prolongarán en el tiempo, puesto que dejarán secuelas permanentes.

- **El Daño debe ser personal.** Ello quiere decir, que quien demanda la reparación, debe encontrarse legitimado para solicitar la misma, ya sea para sí mismo o para otra persona. Bien puede tratarse de la víctima directa del daño o de un perjudicado.
- **El Perjuicio debe ser Directo.** Si bien es cierto, esta característica guarda relación con otro elemento constitutivo de la responsabilidad civil, a saber, la imputación o atribución jurídica, lo cierto es que es que el perjuicio debe provenir efectivamente del hecho o del incumplimiento a partir del cual se pretende imputar éste. En otros términos, el daño debe tener por causa adecuada, aquella a partir del cual se atribuye su materialización. No puede tratarse de cualquier causa, ésta debe ser la causa adecuada del daño.

Así las cosas, el demandante debe demostrar efectivamente la existencia del Daño, a partir de cada uno de los presupuestos referidos.

2. **El título de imputación.** Este se puede concretar en un elemento subjetivo, a saber, la culpa, que debe ser probada, excepto en los casos en que haya lugar a presumirla; o en un elemento de carácter objetivo, verbigracia, el riesgo, a partir del cual se configura una responsabilidad de carácter objetivo.

En el primer caso, es decir, ante una responsabilidad presidida por la culpa, el causante puede destruir la presunción de ésta si acredita haber actuado con diligencia y cuidado, como lo dispone el artículo 2347 del código civil. En tanto que, en tratándose de responsabilidad objetiva, el causante no puede exonerarse de la obligación sino probando una circunstancia que destruya el nexo causal, es decir, demostrando una causa extraña, a saber, fuerza mayor o caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> MARTÍNEZ RAVE, Gilberto, MARTÍNEZ TAMAYO Catalina. Responsabilidad Civil Extracontractual. Undécima Edición. Editorial Temis.

3. **La relación de causalidad.** En tratándose de responsabilidad subjetiva, debe probarse, por el afectado, que la culpa o el hecho que se indilga al demandado sea la causa generadora del daño. Valga precisar que la imputación del daño o en última de los perjuicios, debe realizarse a partir de la teoría de la causalidad adecuada.

Respecto a este elemento, el organismo de cierre de la jurisdicción de ordinaria, se ha expresado en los siguientes términos:

*La Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. «Lo contrario supondría tener que convivir en una sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control» (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01 y Radicación n.º 05001-31-03-003-2005-00174-01).*

Tales presupuestos son indispensables para la configuración de la responsabilidad civil, siendo necesario que en cada caso concreto concurren todos y cada uno de ellos para hacer viable la acción resarcitoria. En este sentido, se hace necesario determinar si en el caso concreto se presentan cada uno de los elementos configurativos de la responsabilidad civil, de tal forma que, a partir de las circunstancias que se presentan en el asunto bajo estudio se debe definir de manera expresa la concurrencia del hecho, el daño, la cuantificación del daño, el título de imputación y la relación causal, con el fin de definir si prosperan las pretensiones del demandante

### **De la Responsabilidad médica en particular.**

El profesional de la salud, en el ejercicio de su profesión se encuentra sometido al cumplimiento de una serie de obligaciones de naturaleza diversa, especialmente de carácter ético, no por ello desprovistas de eficacia jurídica. Estas permiten fijar los parámetros facticos para evaluar, en un momento determinado, el grado de diligencia y responsabilidad empleado por el galeno en el cumplimiento de su función. Es por ello, por lo que, se ha entendido que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su Lex Artis, con todo lo que ello representa, especialmente en la esfera de su responsabilidad, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello<sup>2</sup>. Y es este el parámetro que permite establecer si existió o no culpa en un determinado acto médico.

En la referida providencia del 17 de noviembre de 2011, la Corte precisó que la responsabilidad civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases

---

<sup>2</sup> República de Colombia. Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil y agraria. Sentencia marzo 31 de 2003, expediente 7141. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues “el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas” (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).

Además de lo anterior, cabe anotar que los elementos de la responsabilidad médica son, en síntesis, los mismos de la responsabilidad civil contractual o extracontractual. Lo anterior quiere decir que para que un médico sea hallado civilmente responsable por una actuación o procedimiento enmarcado en el desarrollo de su labor profesional es necesaria la existencia de un daño no merecido por parte de la víctima, es menester también que la culpa por dicho daño pueda ser imputada al profesional de la medicina y que, sin embargo, entre la actuación del galeno y la conclusión dañosa, exista un vínculo o nexo causal.

## CASO CONCRETO

### 1. Precisión previa.

A través de providencia del 17 de mayo de 2022 se resolvió no declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de fecha 11 de marzo de 2022, proferida por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Barranquilla, al tiempo que resolvió tener por sustentado el recurso de apelación exclusivamente en lo que se relacione con los reparos presentados ante el juez de primera instancia. Lo anterior, habida cuenta de que al momento de sustentar el recurso de apelación no se limitó a desarrollar los reparos expresados ante el *a quo*, sino que esbozó nuevas inconformidades que no fueron advertidas en la etapa procesal.

Cabe precisar que los reparos planteados por el recurrente en la oportunidad debida se circunscribían únicamente a la falta de reconocimiento del perjuicio moral, precisando que i) “si bien se dijo desde un principio que los médicos alegaron haber procedido de acuerdo a los protocolos y a las técnicas médicas y respetando la decisión de la juez de primera instancia, quien señala que los médicos se apegaron a esos procedimientos, cierto es también que todos esos procedimientos llevaron a un daño moral, un daño espiritual, a un daño psicológico en la paciente, en la vida de su compañero.” Y ii) Si bien es cierto, hemos considerado que, si los médicos procedieron de acuerdo a los protocolos, es también cierto que la paciente, antes de la primera operación, no tenía las

lesiones que padeció con posterioridad a las tres intervenciones quirúrgicas. De hecho, en ese estadio del proceso, solicitó que la sentencia dictada fuera revocada al menos parcialmente para efectos de reconocer los perjuicios de carácter moral.

Conforme se puede advertir al momento de esgrimir los reparos contra la sentencia de primera instancia, el recurrente no cuestiona el fundamento de la juez a partir del cual establece que el actuar de los galenos y de la institución demandada se apegó a los protocolos médicos establecidos para tratar la patología que padecía la demandante. Valga precisar que el recurrente tan solo se limitó a señalar que había lugar al reconocimiento de perjuicios de carácter moral en virtud del sufrimiento de la paciente y sus familiares por cuenta de las intervenciones practicadas, sin detenerse en señalar que los procedimientos realizados no se ajustaron a la *lex artis*.

Fue tan solo al momento de sustentar el recurso de apelación durante el trámite de la segunda instancia que el recurrente señaló: “Es evidente que a la paciente EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO se le practicaron tres intervenciones en un procedimiento en el cual solo bastaba una, que desde la primera intervención quirúrgica practicada por la Dra. Liliana Pájaro Forero, ésta no observó la fuga que sólo en la tercera operación practicada por el Dr. Franklin Vives –urólogo oncólogo-, quien en la exposición de su testimonio dijo textualmente que “después de habersele practicado una serie de exámenes más profundos, se pudo detectar que sí había una filtración imperceptible del uréter derecho”. Y lo único que transporta esa parte del sistema urinario es precisamente la orina que va desde los riñones a la vejiga.”

En relación con lo anterior, la Sala debe advertir que en este tipo de responsabilidad el título de imputación se encuentra guiado por la culpa probada, de modo tal que le corresponde a la parte demandante acreditar de forma indefectible la actuación reprochable en la prestación de los servicios médicos, de la cual devino el daño a partir del cual pretende la reparación. Cabe precisar que no nos encontramos ante un régimen de responsabilidad objetivo en el cual se puede prescindir de la culpa para que nazca la obligación indemnizatoria.

Así las cosas, se insiste, le correspondía a la parte demandante acreditar cada uno de los presupuestos de la responsabilidad civil, no solamente la afectación sufrida, sino además la culpa y la relación o nexo de causalidad entre el daño y el elemento subjetivo. Al aceptar la tesis del juez de primera instancia, de conformidad con la cual se estableció que el tratamiento y los procedimientos realizados a la paciente estuvieron ajustados a los protocolos médicos, no habría forma de atribuirle el daño sufrido a parte demandada, habida cuenta de que se adolecería de un elemento indispensable en la estructuración de la responsabilidad. En conclusión, no resultaría factible el reconocimiento del daño moral pretendido por la demandante si no se configuran cada uno de los elementos estructurales de la figura de responsabilidad civil.

## 2. Determinación del título de imputación y el nexo de causalidad en el caso concreto.

Al margen de lo anterior, al momento de sustentar el recurso de apelación, la parte demandante alega que a la paciente se le practicaron tres (3) intervenciones quirúrgicas de manera injustificada, habida cuenta de que, según su dicho, tan solo bastaba con una intervención para tratar a la afección que ésta sufría. Lo anterior supondría que se atribuye a la parte demandada el hecho de someter a la paciente a un riesgo innecesario con la práctica de las intervenciones. Así las cosas, se corresponde a la Sala, a partir de la valoración de las pruebas practicadas determinar si efectivamente resulta factible considerar que se sometió a la paciente a un riesgo innecesario con las intervenciones practicadas inicialmente.

En principio, se debe advertir que la paciente presentaba un diagnóstico relacionado con la presencia de un tumor retroperitoneal en el ovario, lo cual ameritaba la intervención para proceder con la resección del mismo. Así, en la epicrisis se lee el siguiente diagnóstico:

### **Diagnósticos (Incluir los presuntivos, confirmados y relacionados)**

D391 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO  
PACIENTE DE 39 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO QUIEN  
INGRESA A SALA DE RECUPERACION PROCEDENTE DE CIRUGIA EN SU POP DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL MAS  
UTEROLISIS CON  
LIBERACION ACTUALMENTE ESTABLE ALERTA LENGUAJE COHERENTE SIGNOS VITALES ESTABLES BUENA MECANICA RESPIRATORIA  
ABDOMEN

Posterior a la intervención quirúrgica, se consignó lo siguiente: “Paciente con buena recuperación del acto quirúrgico, con manejo analgésicos y antibióticos.

### **Resultado de procedimiento diagnósticos.**

Resección de tumor retroperitoneal con disección de estructuras vasculares u órgano, ureterolisis con liberación o reposicionamiento de uréter.”

Seguidamente, se consignó:

### **Diagnósticos Presuntivos, Principales y Relacionados Confirmados**

D391 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO  
Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE SU POST QUIRURGICO INMEDIATO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE,  
DEAMBULACION Y VIA ORAL, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS CLINICOS DE SIRS, CONCIENTE, ORIENTADA  
ALERTA, REFIRIENDO SENTIRSE BIEN, QUIEN FUE VALORADA POR ESPECIALISTA TRATANTE POR LO CUAL SE DECIDE ALTA  
MEDICA CON INDICACIONES DADAS.

La paciente reingresó a urgencias de la Clínica BONADONNA-PREVENIR el día 12 de diciembre de 2016, presentando cuadro de dolor abdominal. Así, en la historia clínica se señaló:

**Motivo de la Solicitud de Servicio**

DOLOR ABDOMINAL

**Estado General al Ingreso**

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TAQUIPNEA PALIDEZ MUCOCTANEA Y ALGIDA

**Enfermedad Actual**

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A DOLOR RECTAL, REFIERE DOS DIAS POSTERIOR AL INGRESO PRESENTO DEPOSICIONES DIARREIAS LIQUIDAS EN 5 OCASIONES PARA LO CUAL TOMO LOPERAMIDA CON MEJORIA DE CUADRO, PERO 24 HORAS PREVIAS AL INGRESO PRESENTO INTENSIFICACION DE CUADRO, MANEJO SINTOMATICO CON BUSCAPINA SIN MEJORIA, CONSULTA LA URGENCIA EN PRIMERA INSTANCIA LE REALIZAN MANEJO SINTOMATICO Y DAN EGRESO CON ANALGESICOS ORALES, RECONSULTA A ESTE SERVICIO POR PERSISTENCIA DE CUADRO, AL INGRESO PACIENTE TAQUIPNEICA, QUEJUMBROSA ANTECEDENTE DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL + UTEROLISIS CON LIBERACION 09/12/2016 LILIANA PALACIOS, REFIERE PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA. A SU INGRESO SE TOMAN PARACLINICOS QUE REPORTAN: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 19.8%, LINFOCITOS 10% NEUTROFILOS 85%, HB 12.2, PLAQUETAS 521. IONOGRAMA NORMAL, PCR 81. CREATININA 1.8, GLICEMIA 119. SERIE DE ABDOMEN: CON ASAS DISTENDIDAS Y GAS EN AMPOLLA RECTAL, VALORADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA DRA PALACIOS QUIEN SOLICITA TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON REPORTES.

Aten esta situación, se le ordenó la práctica de ecografía de abdomen total, la cual arrojó los siguientes resultados:

SE RECIBE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA

- ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA

- COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS AGUDA

- IMAGEN SUGESTIVA DE COLECCION EN CAVIDAD PELVICA SIN PODER DESCARTAR QUE SE TRATE DE GLOBO VESICAL SE SUGIERE REALIZAR

TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y/O CONTRASTADO

De conformidad con lo resultados, la paciente fue valorada por la médica especialista tratante, quien debido al hallazgo consideró necesaria una nueva intervención con el fin de establecer si la colección correspondía a un absceso a un hematoma. Así, se indicó:

ES VALORADA EN CONJUNTO CON DR LILIANA PALACION QUE DEBIDO AL HALLAZGO ECOGRAFICO Y CLINICA DE LA PACIENTE LA CONDUCTA ES QUIRURGICA PARA DESCARTAR SI DICHA COLECCION ES ABSCESEO VS HEMATOMA PREVIA TOMA DE TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE. SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL SIN COMPLICACIONES APARENTES, INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE SALA DE RECUPERACION DE CIRUGIA EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON SONDA NASOGASTRICA DRENAJE EN HERIDA QUIRURGICA REFIRIENDO DOLOR PERILESIONAL.

Luego de la práctica del procedimiento, se señaló:

SIMPLE. SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL SIN COMPLICACIONES APARENTES, INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE SALA DE RECUPERACION DE CIRUGIA EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON SONDA NASOGASTRICA DRENAJE EN HERIDA QUIRURGICA REFIRIENDO DOLOR PERILESIONAL. INGRESA A PISO PARA SEGUIMIENTO PACIENTE CON EVOLUCION SATISFATORIA TOLERADO DIETA OXIGENO AMBIENTE QUIEN RECIBIO MANEJO ANTIBIOTICO EL DIA DE HOY VALORADA POR GINECOLOGIA EN TURNO QUIEN ORDENA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES

Posterior a ello, se le dio de alta a la paciente, asignando como fecha de control posquirúrgico el día 28 de diciembre de 2016.

El día 26 de enero de 2017, se obtuvieron los resultados de los exámenes diagnósticos practicado en PÉREZ RADIOLOGOS Y CIA LDA., en los cuales se determinó lo siguiente:

#### **UROTAC**

Con técnica helicoidal y reconstrucciones curvas se exploró el aparato urinario, con los siguientes hallazgos:

En los cortes que incluyen las bases pulmonares se observa derrame pleural izquierdo.

Ambos riñones muestran forma tamaño y posición habitual. La densidad cortical y el seno renal son normales. Los sistemas colectores conservan calibre y morfología normal; no hay evidencia de litos ni masas.

Los uréteres conservan su calibre y trayectos normales.

La vejiga urinaria distendida, con contenido líquido y paredes normales.

Se menciona eventración a nivel umbilical.

Catéter de drenaje a nivel del hipocondrio derecho.

Imagen quística hipodensa de paredes discretamente engrosadas de aproximadamente 8 x 4 cm localizada a nivel de la región medial de la cavidad pélvica por probable endometrioma teniendo en cuenta el antecedente patológico del paciente.

#### **CONCLUSIÓN:**

1. UROTC SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES.
2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.
3. IMAGEN QUISTICA EN REGIÓN MEDIAL DE LA CAVIDAD PELVICA SUGESTIVA DE ENDOMETRIOMA.
4. EVENTRACIÓN UMBILICAL.

Conforme se advirtió la paciente presentaba un derrame pleural izquierdo, imagen quística en región medial de la cavidad pélvica sugestiva de endometrioma y eventración umbilical.

El 19 de febrero de 2017, en la Historia Clínica de la Clínica BONADONNA-PREVENIR, luego de un nuevo ingreso de la paciente a la institución, se consignó:

**PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN CONSULTA AL SERVICIO EN COMPAÑÍA DE SUEGRA LOURDES SANCHEZ QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO COLICO DE EVA 6/10 , IRRADIADO A REGION LUMBAR, ACOMPAÑADO DE DISTENSION ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICIONES POR 3 DIAS , ERUCTOS + , FLATOS -, NO ASOCIAOD A FIEBRE, REFIERE HABER CONSULTO A SALUD TOTAL DONDE INDICARON USO DE LAXANTE EL DIA DOMINGO, CON POSTERIOR EXACERBACIO DEL DOLOR, ACOMPAÑADO A ESTO PACIENTE REFIERE QUE HACE 4 DIAS LE FUE RETIRADO EN DREN QUE HABIAN DEJADO DEL POP DE DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL CON EXACERBACION DE SU SINTOMATOLOGIA, PARA LO CUAL HA RECIBIDO**

Como diagnostico se señaló: “Endometriosis del ovario, sospecha de obstrucción intestinal y colección-petrovesical en estudio. Al tiempo que se ordenó laparotomía exploratoria con apendicetomía y liberación de adherencias.

Posteriormente, se señaló:

PROTEÍNAS:0.8 BUN:82 UREA:175 SE REALIZA UROTAC QUE REPORTA DISCRETA ECTASIA PIELOCALICIAL Y DE LO VISIBLE DEL URETER DEL LADO DERECHO, SIN OBSERVARSE CALCULOS.. CATETER DE DRENAJE DESCRITO. LESIÓN QUISTICA EN FONDO DE SACO POSTERIOR. CAMBIOS INFLAMATORIOS EN GRASA MESENTERICA PRINCIPALMENTE EN HIPOGASTRIO. HERNIA UMBILICAL. UROLOGIA SUGIERE VALORACIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE NEFROSTOMÍA DERECHA Y REALIZACION DE PIELOGRAFIA Y DECIDIR REPARACIÓN DE URETER EN CIRUGIA. RADIOLOGO INTERVENCIONISTA CONSIDERA QUE POR ALTA SOSPECHA DE LESIÓN URETERAL, SE DEBE SOLICITAR NEFROSTOMIA PERCUTANEA BILATERAL PARA DESFUNCIONALIZAR URETERES Y PERMITIR EN SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO REIMPLANTE.

SE REALIZA PIELOGRAFÍA ANTERÓGRADA REALIZADA A TRAVÉS DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA LA CUAL MUESTRA PELVIS RENAL Y DOS TERCIOS PROXIMALES DE URÉTER DERECHO ÍNTEGROS , CON AMPUTACIÓN URETERAL EN LA UNIÓN DEL TERCIO MEDIO CON EL TERCIO INFERIOR DERECHO, TIENE CATÉTER COLOCADO A NIVEL DE CAVIDAD ABDOMINAL QUE DRENA ORINA ; SEGÚN CONCEPTO DE UROLOGÍA LA CAUSA DE LA FUGA URINARIA NO ES DEL SISTEMA DERECHO , PROBABLEMENTE LA CAUSA SEA DEL LADO IZQUIERDO Y/O DE LA VEJIGA . SE COMENTA CASO

En atención a lo anterior, de forma conjunta con la médica tratante, se decide realizar nefrectomía percutánea izquierda y pielografía anterógrada con el propósito de descartar si la fuga se presentaba vía uretral izquierda. Aunado a ello, se ordenó fijar sonda Foley uretrovesical a drenaje libre.

SE REALIZA URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA DEMOSTRANDOSE LA VEJIGA DE BUENA CAPACIDAD SIN DEFECTOS DE LLENADO, IRREGULARIDAD EN SUS CONTORNOS, NI EFECTOS COMPRESIVOS EXTRINSECOS, NO SE EVIDENCIA REFLUJO VESICO URETRAL DURANTE LA FASE DE REPLECIÓN MÁXIMA, NO EXTRAVASACIÓN DE CONTRASTE HACIA CAVIDAD PELVICA, NO HAY RESIDUO POSTMICCIONAL, REVALORAD POR UROLOGO QUIEN ORDENA PROGRAMAR PARA CIRUGIA

REEMPLANTE URETERAL, COLGAJO BOARI, CISTECTOMIA, DRENAJE DE RETROPERITONEO, RESECCION DE LESION DEL RETROPERITONEO, PARA SU CIRUGIA REQUIERE CATETER URETERAL DOBLE J, DE DIAMETRO 6F X 22CM,

INTRAOPERATORIAMENTE SE OBSERVA LA PRESENCIA DE LESION EN RETROPERITONEO QUE DISECA Y RETRAE ESTRUCTURAS INCLUYENDO EL URETER HACIA LINEA MEDIA, MUCHISIMAS ADHERENCIAS, TODO LO ANTERIOR SE RESECA, TEJIDO DESVITALIZADO . POR LAS MULTIPLES CIRUGIAS PREVIAS, OBSTRUCCION DEL TERCIO DISTAL DE URETER CON LESION DE SUS TERCIO DISTAL POR COMPROMISODE ESTRUCTURA QUE IMPIDE SU DISECCION SE REALIZA RESECCION DE LESION -TUMOR DE RETROPERITONEO SIENDO NECESARIO DISECAR ESTRUCTURAS VASCULARES VENA CAVA E

ILIACA EXTERNA SI COMO ORGANOS DEL RETROPERITONEO PARA PODER ACCEDER A UBICAR URETER EL CUAL SE SECCIONA EN TERCIO MEDIO SE ESPATULA Y REQUIERE ENTONCES PARA LOGRAR LLEGAR A VEJIGA POR LA DISTANCIA HASTA LA MISMA REALIZAR COLGAJO

En fecha dos (2) de marzo de 2017, se describió del procedimiento practicado a la paciente, en los siguientes términos:

**RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES (541503)  
ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL (564130)  
COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR INCLUYE LA TOMA Y COLOCACION DE INJERTOS DISECCION DEL COLGAJO EXPLORACION DE VASOS RECEPTORES RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS MENORES DE 3 MM Y DE OTROS VASOS TRANSPOSICION DEL COLGAJO**

A continuación, se describió el procedimiento, así:

PRESENCIA DE LESION EN RETROPERITONEO QUE DISECA Y RETRAE ESTRUCTURAS INCLUYENDO EL URETER HACIA LINEA MEDIA, MUCHISIMAS ADHERENCIAS, TODO LO ANTERIOR SE RESECA TEJIDO DESVITALIZADO .  
POR LAS MULTIPLES CIRUGIAS PREVIAS, OBSTRUCCION DEL TERCIO DISTAL DE URETER CON LESION DE SUS TERCIO DISTAL POR COMPROMISODE ESTRUCTURA QUE IMPIDE SU DISECCION  
SE REALIZA \* RESECCION DE LESION -TUMOR DE RETROPERITONEO SIENDO NECESARIO DISECAR ESTRUCTURAS VASCULARES VENA CAVA E ILIACA EXTERNA SI COMO ORGANOS DEL RETROPERITONEO PARA PODER ACCEDER A UBICAR URETER EL CUAL SE SECCIONA EN TERCIO MEDIO SE ESPATULA Y REQUIERE ENTONCES PARA LOGRAR LLEGAR A VEJIGA POR LA DISTANCIA HASTA LA MISMA REALIZAR \*COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR DE TEJIDO A DISTANCIA ; SOBRE ESTE COLGAJO SE HACE UNION ENTRE LA VEJIGA Y EL URETER DEJANDO TUTORIZADO CON CATETER DOBLE JOTA 6FR X 22 CM FUE NECESARIO MULTIPLES INCISIONES : 1. LINEA MEDIA SOBRE CICATRIZ PREVIA PARA LIBERAR LINEA DE TOLDT Y RETRAER EL COLON ASCENDENTE, INCISION DE GIBSON PARA ACCEDER A RETROPERITONEO E INCISION PFANESTIEL PARA ACCEDER A VEJIGA , PACIENTE OBESA MORBIDA MULTIPLES ADHERENCIAS QUE DIFICULTABA TODA LA OPERACION UTILIZAMOS LIGASURE DURANTE LA OPERACION COLOCAMOS EN REROPERITONEO AREA DISECADA 3 GELFOAM.  
CIRUGIA REALIZADA CON AYUDANTIA DR ELEICER MORALES Y DRA LILIANA PALACIO

De conformidad con lo anterior, a partir de la valoración en sí misma de la historia clínica, no se advierte un actuar reprochable en la atención suministrada a la paciente y mucho menos que ésta haya sido sometida a un riesgo injustificado en la práctica de los procedimientos quirúrgicos. Conforme se advirtió, la paciente presentó una serie de complicaciones en su estado de salud que justificaban las intervenciones realizadas. Inicialmente, la paciente ingresó a las instalaciones de la CLÍNICA BONADONNA-PREVENIR, presentando un tumor retroperitoneal en el ovario, de modo que resultaba necesaria su intervención con el propósito de practicar su resección. Aunado a ello, la paciente presentaba un síndrome adherencia severo, colección retrovesial, apendicitis. Lo anterior se advierte no solo a partir de los documentos contentivos de la Historia Clínica de la Paciente, sino también del dictamen pericial aducido, elaborado por la médica especialista en ginecología y obstetricia ILSY PAOLA OSPINO ROBLES, quien, al momento de rendir la experticia realizó una descripción puntual de los diagnósticos y procedimientos suministrados a la paciente durante su estancia en la Clínica Bonadonna

“Paciente, Edna Triana de 30 años de edad, quien es valorada en consulta externa el 31/08/2016 por la doctora Liliana Palacio, ginecóloga oncóloga por presentar masa compleja en ovario derecho con Doppler positivo, se le recomienda la realización de resección de tumor retroperitoneal más ureterolisis, durante la consulta se le explican los riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico.

El procedimiento es programado y realizado en la Clínica Bonadonna el día 9/12/2016 sin complicaciones, siendo dada de alta con indicaciones médicas.

Días después del procedimiento, la paciente consulta por dolor abdominal asociado a tenesmo rectal, disminución de la frecuencia en deposiciones, al examen físico encuentran dolor generalizado a la palpación sin signos de irritación peritoneal, distendido, peristalsis positiva, le realizan ecografía de abdomen total, la cual reporta presencia de esteatosis hepática leve y líquido libre en la cavidad pélvica.

En vista de lo anterior, el día 22/12/2016, la Dra. Liliana Palacio en compañía de la especialidad de cirugía general, procede a la realización de una segunda intervención quirúrgica para drenaje del líquido libre de cavidad abdominal de la cual se toma muestra y se envía para estudio, se drena más o menos 500 c.c. y también se realiza apendicetomía por encontrar apéndice inflamatorio, describen el líquido como de aspecto seroso, inoloro, cetrino, se deja hemovack, procedimiento sin complicaciones, se descarta perforación de vejiga, descartan la presencia de colección pélvica, absceso, hematoma.

Posteriormente, al retiro del dren la paciente inicio nuevamente a presentar dolor abdominal, el cual se irradia a región lumbar, acompañado de distensión abdominal, ausencia de deposiciones por 3 días, flatos negativos, niega fiebre, refiere que consultó extra-institucionalmente, en donde iniciaron tratamiento con laxantes con posterior aumento del dolor para lo cual se inicia loperamida, hioscina, sin mejoría por lo cual consultó nuevamente a Clínica Bonadonna, le realizaron serie de abdomen agudo la cual fue dentro de los parámetros normales, ecografía de abdomen total: presencia de colelitiasis son colecistitis, colección retrovesial, líquido libre en goteras parietocolica derecha, ectasia pielcalicial derecha.

Fue valorada por ginecóloga oncóloga quien ordena urotac contrastado y simple previa preparación intestinal y valoración por urología para descartar lesión en vejiga y/o uréteres, se ordena drenaje de líquido peritoneal guiado por tac o ecografía, se ordena creatina en líquido, y fue valorada por medicina interna por resultados de creatinina de 1,70 mg, ordena nefroprotección con n-acetilcisteína ampolla por 3 días, luego se tomará drenaje percutáneo de colección intrabdominal con mejoría del dolor abdominal, con líquido sugestivo de orina por lo que se ordena creatinina del drenaje, citoquímico del líquido peritoneal, reporta color amarillo, densidad 1010, leucocitos 65 hematíes 192, proteína 0.8, bun 82, urea 175.

Se realiza urotac que reporta ectasia pielcalicial y de lo visible del uréter del lado derecho sin observarse cálculos, catéter de drenaje descrito, lesión quística en fondo de saco posterior, cambios inflamatorios en grasa mesentérica principalmente en hipogastrio, hernia umbilical.

Por lo antepuesto, urología sugiere valoración por radiología intervencionista para la realización de nefrostomía derecha y realización de pielografía y decidir reparación de uréter en cirugía. El radiólogo intervencionista considera que por alta sospecha de lesión

uretral se debe solicitar nefrostomía percutánea bilateral para desfuncionalizar uréteres y permitir en segundo tiempo quirúrgico reimplante.

Se realiza pielografía anterógrada a través de nefrostomía percutánea, la cual muestra pelvis renal y dos tercios donde proximales de uréter derecho íntegros con amputación ureteral en la unión del tercio medio con tercio inferior derecho, tiene catéter colocado a nivel de cavidad abdominal que drena orina según concepto de urología la causa de la fuga urinaria no es del sistema derecho, probablemente la causa sea del lado izquierdo y/o de la vejiga, se comenta caso con la ginecóloga oncóloga doctora Liliana Palacio, quien está de acuerdo en que sea realizado nefrostomía percutánea izquierda y pielografía anterógrada para descartar si la fuga de orina es por vía ureteral izquierda, ordena colocar sonda Foley uretrovesical a drenaje en bolsa de cistoflos, realizan también cistografía retrograda, se realiza uretrocistografía retrograda demostrándose la vejiga de buena capacidad sin defectos de llenado, sin irregularidades en sus contornos, ni efectos compresivos extrínsecos, no se evidencia reflujo básico uretral durante la fase de repleción máxima, no extravasación de contraste hacia cavidad pélvica no hay residuo posmiccional.

La paciente fue revalorada por urología quien ordena y realiza cirugía de reimplante ureteral, colgajo, cistectomía, drenaje de retroperitoneo, resección de lesión del retroperitoneo y colocación de catéter ureteral doble J. Intraoperativamente se observa la presencia de lesión retroperitoneal que diseca y retrae estructuras incluyendo el uréter hacia línea media, muchísimas adherencias todo se diseca, tejido desvitalizado por las múltiples cirugías previas, obstrucción del tercio distal de uréter con lesión de su tercio distal por compromiso estructural que impide su disección, se realiza resección tumor retroperitoneal siendo necesario disecar estructuras vasculares vena cava, iliaca externa así como órganos del retroperitoneo para poder acceder a ubicar uréter el cual se secciona en tercio medio se espátula y requiere entonces para lograr llegar a vejiga por la distancia hasta la misma realizar colgajo libre compuesto con técnica microvascular de tejido a distancia sobre este colgajo libre compuesto con técnica microvascular de uréter dejando tutorizado con catéter doble J, por sangrado abundante y requirió transfundir 1 ui de sangre, se hospitaliza para continuar con vigilancia y manejo médico, hasta que fue dada de alta.”

A partir de lo anterior, concluyó lo siguiente:

Luego de analizar la conducta médica de la Dra. Liliana Palacio respecto de la atención médica dispensada a la paciente Edna Triana Franco en las instalaciones de la Clínica Bonadonna, considero desde mi experiencia profesional como ginecóloga, que todas las atenciones fueron oportunas, peritas, adecuadas, diligentes y en general ajustada a los cánones médicos en la especialidad.

Lo anterior, es ratificado por los testigos especialistas, quienes en sus declaraciones coinciden que los procedimientos efectuados y el tratamiento suministrado a la paciente se ajustó a los protocolos médicos.

De conformidad con todo lo anterior, la Sala no logra advertir un actuar reprochable por parte de la institución médica desde el arribo de la paciente a sus instalaciones, ni mucho menos que ésta fue sometida a un riesgo innecesario con cada una de las intervenciones practicadas. Aunado a ello, no se logra establecer si efectivamente la lesión que sufrió el uréter derecho se produjera como consecuencia del primer procedimiento quirúrgico. Era indefectible demostrar que la lesión sufrida por la paciente tuvo por causa una indebida praxis médica en la intervención practicada, lo cual no se encuentra acreditado.

Respecto a la acreditación del nexo de causalidad, el organismo de cierre de la jurisdicción de ordinaria, se ha expresado en los siguientes términos:

*La Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. «Lo contrario supondría tener que convivir en una sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control» (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01 y Radicación n.º 05001-31-03-003-2005-00174-01).*

En términos resumidos, los elementos de prueba aducidos no resultan suficientes para tener por acreditado la culpa de la demandada, así como la relación de causalidad entre dicho actuar y la afección sufrida por la paciente. Bajo el criterio de esta Sala, a partir de las pruebas valoradas, se puede evidenciar que el actuar de los galenos no se mostró contrario a los protocolos médicos. En este orden de ideas, no se encuentra estructurados los presupuestos para declarar civilmente responsable a la parte demandada.

## **DECISIÓN**

A partir de las consideraciones expuestas, al no encontrarse acreditados los presupuestos para declarar civilmente responsable a la parte demandada por los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes, la Sala procederá a confirmar la sentencia de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior Del Distrito Judicial de Barranquilla, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## **RESUELVE**

1. CONFIRMAR la sentencia de fecha 11 de marzo de 2022, proferida por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del presente proceso verbal de responsabilidad médica, seguido por EDNA MARGARITA TRIANA FRANCO y JESUS GABRIEL DIAZ y JESUS GABRIEL DIAZ contra LILIANA PALACIO FORERO, la ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONNA-PREVENIR S.A.S. Y SALUD TOTAL, de conformidad con las razones expuestas.
2. Condénese en costas a la parte recurrente. Fíjense como agencias en derecho la suma equivalente a un (1) S.M.L.M.V.
3. Una vez ejecutoriada la presente providencia, si no fuere recurrida, remítase el expediente al Juzgado de origen.

## **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA**  
Magistrada sustanciadora

**VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ**  
Magistrada

**BERNARDO LÓPEZ**  
Magistrado

Firmado Por:

**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**

**Bernardo Lopez**  
**Magistrado**  
**Sala 001 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: **f3af26d758772a4ce6eb76bf6c901d52a136ad5797e5bb8365539be5389172db**

Documento generado en 02/08/2022 10:10:09 AM

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