



República de Colombia
Consejo Superior de la Judicatura
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla
Sala Quinta Civil-Familia

Magistrada Sustanciadora:
GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO

Código. 08-001-31-03-013-2009-00162-01
Rad. Interno. **42849**

Barranquilla, cuatro (04) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

Discutido y aprobado según acta n°. 018.

En este estado de la diligencia, se procede a resolver el recurso de apelación formulado por la apoderada judicial de los demandantes, contra la sentencia adiada febrero 26 de 2020, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del proceso de responsabilidad civil seguido por Mauricio Guio Ibáñez, Lira Alicia Cervantes Suárez, Diego Mauricio Guio Cervantes y Andrea Carolina Guio Cervantes contra Asociación Clínica Bautista, la empresa de medicina Prepagada Colmédica SA y Carlos Jaller Raad.

I. ANTECEDENTES

1.1. Los señores Mauricio Guio Ibáñez, Lira Alicia Cervantes Suárez, Diego Mauricio Guio Cervantes y Andrea Carolina Guio Cervantes, presentaron demanda de Responsabilidad Civil, con el fin de que (i) se declare que el señor Mauricio Guio Ibáñez padece de muerte cerebral ii) se declare responsable de tal hecho a las demandadas, iii) se les condene en consecuencia al pago de perjuicios que discriminan así:

- A favor del señor Mauricio Guio Ibáñez:
 - Por concepto de lucro cesante pasado, la suma de ochenta y un millones trescientos cincuenta y nueve mil ochocientos treinta pesos (\$81.359.830.oo.)

- Por concepto de lucro cesante futuro, la suma de ochocientos noventa y un millones quinientos cuarenta y dos mil doscientos ocho pesos (\$891. 542.208.00).
 - Por concepto de perjuicios morales, el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes.
 - Por concepto de daño a la vida en relación, el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales.
- A favor de la señora Lira Alicia Cervantes Suárez:
 - A título de perjuicios morales, el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
 - A título de daño a la vida en relación, el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
 - A favor de Mauricio Guio Cervantes y Andrea Carolina Guio Cervantes, el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos, a título de perjuicios morales.

1.2. Como fundamento fáctico de tales peticiones, se señaló en demanda: (i) que el día 31 de enero de 2007, el señor Mauricio Ibañez, se sometió en las instalaciones de la Clínica Bautista y en calidad de afiliado a la empresa de medicina prepagada Colmédica S.A., a una cirugía de maxiloetmoidectomía, más septoplastia, más turbinoplastia bilateral, siendo su cirujano el doctor Carlos Jaller Raad, y su anestesiólogo el doctor Jaime Sotter Amin ii) que el procedimiento quirúrgico iba encaminado a corregir su sinusitis crónica, una desviación septal y una hipertrofia de cornetes, ii) que la intervención tuvo una duración de dos horas y cuarentes minutos y transcurrió conforme se dejó sentado en la historia clínica, sin ningún tipo de complicación, iii) que una vez terminó el acto quirúrgico, el paciente y hoy demandante fue trasladado a la unidad de recuperación por la enfermera Noris Hernández, donde fue recibido por la

enfermera jefe de recuperación, quien encontrándolo somnoliento pero consciente y con una presión de 123/73, le colocó oxígeno por máscara, a pesar de que el paciente tenía taponamiento de la vía aérea (mechas nasales) iv) que acto seguido se reportó en la historia clínica un paro respiratorio, que derivó en un daño cerebral irreversible, v) que lo anterior obedeció, conforme se indica en demanda, a que en lapso entre el monitoreo de presión y el referido paro transcurrió un periodo en que el paciente presentó cambios clínicos generalizados como pérdida súbita de la conciencia, ausencia de pulsos centrales, cianosis entre otros, que no fueron detectados a tiempo por el personal de la clínica, vi) que ello obedeció a una falta de supervisión, endilgable entre otros, al cirujano, quien omitió dar indicaciones de cuidado postoperatorio inmediato al personal de enfermería, y al anestesiólogo, que abandonó al paciente sin que hubieran cesado los efectos de la anestesia general, vii) que además, al señor Guio Ibañez no le fueron explicados de manera clara y suficiente, por parte del cirujano, los riesgos que asumía con la intervención quirúrgica, viii)) que antes de la cirugía, el señor Mauricio Guio Ibañez, laboraba en el Banco Caja Social como analista de crédito, devengando la suma de dos millones cuatrocientos cuatro mil (\$2.404.000.00) con los que sostenía económicamente a su núcleo familiar ix) que los daños irrogados causaron perjuicios materiales y morales a toda la familia.

1.3. La demanda fue asignada por reparto al Juzgado 13 Civil del Circuito de Barranquilla, y admitida por auto de 24 de junio de 2009.

1.4. Notificadas, los demandados ejercieron su derecho de defensa a través de apoderados judiciales constituidos al efecto, oponiéndose a las pretensiones y formulando las siguientes excepciones de mérito:

1.4.1. El galeno Carlos Jaller Raad, las de “Inexistencia total del elemento estructural generador de responsabilidad y obligación de indemnizar denominado nexos de causalidad entre la conducta del agente y el resultado”, “Obligación de medio”, “Inexistencia de la obligación por ausencia de los elementos estructurales

de la responsabilidad civil”, “Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley y prestación del servicio médico de acuerdo con la lex artis”.

1.4.2. El doctor Jaime Sotter Amin, las de “Ausencia de responsabilidad”, “Inexistencia de nexo causal”, “Tasación de perjuicios excesiva”, y “excepción genérica”.

De otra parte, llamó en garantía a la entidad Liberty Seguros SA.

1.4.3. La Asociación Clínica Bautista, las de “Inexistencia de responsabilidad o culpa por parte de la Asociación Clínica Bautista”, “la obligación médica es de medio y no de resultado”, “Culpa atribuible a otros”, “Inexistencia de nexo causal”, “Excesivo cobro por la parte demandante” y “Excepción genérica”.

1.4.4. La empresa de Medicina Prepagada Colmédica S.A., las de “Ausencia absoluta de responsabilidad civil contractual y extracontractual”, “Inexistencia de las obligaciones”, “Inexistencia de causa para pedir”, “Cobro de lo no debido”, “Enriquecimiento sin causa”.

1.5. Habiéndose desistido de la acción incoada en contra del anesthesiólogo Jaime Sotter Amin, el proceso fue avocado por el Juzgado 3ro Civil del Circuito de Barranquilla el 11 de julio de 2017, célula judicial que con ocasión del fallecimiento del demandante Mauricio Guio Ibañez, acogió a los restantes actores como sucesores procesales mediante auto de junio 5 de 2019.

1.6. Practicadas las pruebas y surtido en su integridad el trámite de instancia, se dictó sentencia dentro de la audiencia celebrada el día 26 de febrero de 2020, mediante la cual se absolvió a los demandados de las pretensiones en su contra, condenándose en costas a la parte vencida.

1.7. Inconforme con la decisión, el apoderado judicial de los demandantes formuló en su contra recurso de apelación, anotando como sus reparos concretos: i) que el consentimiento informado que la juez rotuló como suficiente, no se entregó al señor Guio Ibañez con la debida antelación, por lo que no pudo leer detenidamente los riesgos ni conocer qué tipo de anestesia le iba a ser aplicada, ii) que no se tuvo en cuenta que el paciente se intentó intubar con un tubo de unas medidas que no estaban acorde con su fisionomía, y que aquel procedimiento solo tuvo éxito luego de 3 intentos fallidos iii) que no se valoró debidamente que el paciente no fue debidamente vigilado ni monitoreado luego del procedimiento quirúrgico, lo que impidió detectar el evento que desembocó en el daño cerebral iv) que la juez se centró en la práctica intraquirúrgica, a pesar de que la queja contenida en la demanda era la relativa a la falta de monitoreo postquirúrgico, v) que no se tuvo en cuenta que la clínica carecía de UCI disponible, lo que impidió una correcta reacción, vi) que se omitió valorar la inexistencia de una secuencia cronológica entre la advertencia del paro cardiorrespiratorio y la atención en UCI vii) Que la juez no valoró la posible negligencia del personal de enfermería y paramédico de la Clínica Bautista, ni si ese descuido fue la causa del daño cerebral padecido por el señor Mauricio Guio Ibañez.

1.8. El recurso le fue concedido en el efecto suspensivo, ordenándose la remisión de la actuación a esta Corporación.

Allegado el expediente, se admitió la alzada y se corrió el traslado para alegar de que habla el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020. No obstante, mediante el auto que denegó la solicitud probatoria elevada por la parte demandante, se cambió el sendero procesal en atención a los lineamientos trazados por el superior funcional, para dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 327 del C.G.P., citando a audiencia de alegaciones y fallo.

1.8.1. La parte activa expresó que la información dada al fallecido para dar su consentimiento, no se hizo con la debida anticipación para que éste diera su consentimiento en debida forma, no se le indicó el tipo de anestesia que se utilizaría; expresó planteamientos generales sobre el consentimiento informado y factor jurídico de atribución de responsabilidad al médico cuando cercena el derecho del paciente a decidir sobre la asunción de los riesgos. Insistió en que el paciente no fue atendido con equipos adecuados ni intubado a tiempo; y que tampoco estuvo monitoreado en todo momento.

1.8.2. En ejercicio de su derecho de réplica, los sujetos que conforman el extremo pasivo, así como los llamados en garantía, se ratificaron en los planteamientos de sus escritos de sustentación, presentados con anterioridad al ajuste del trámite; señalando que la información fue suministrada en tiempo y cumpliendo con toda la información sobre la necesidad de la intervención quirúrgica, que existió una debida actuación del personal médico, y que no existe una relación de causalidad entre la intervención quirúrgica y las complicaciones presentadas, pues inclusive, no existe una explicación científica para ella.

1.9. Surtida íntegramente esta instancia, se hallan cumplidos los presupuestos procesales en razón que por la naturaleza del asunto, la vecindad de las partes, etc, tanto el Juzgado de primera instancia como esta Sala son competentes para conocer y decidir el proceso.

Las partes se encuentran en capacidad de actuar, la demanda reúne los requisitos de fondo y de forma, y no se evidencian irregularidades con aptitud de viciar lo actuado, por lo que se procede a decidir previas las siguientes

II. CONSIDERACIONES

2.1. En el caso sub-judice, la pretensión estuvo encaminada a la declaratoria de responsabilidad civil con ocasión de las conductas culposas de los

demandados, traducidas conforme se observa en el libelo, en la atención médica y asistencial ineficiente que se le prestó al señor Mauricio Guio Ibáñez en el postoperatorio inmediato de la axilometoidectomía más septoplastia más turbinoplastia bilateral que se le practicó en la Clínica Bautista el día 31 de enero de 2007, a fin de corregir su sinusitis crónica, una desviación septal y una hipertrofia de cornetes.

La posición enfática acerca de la mala praxis y las consecuencias que de la misma se derivaron, llevaron a los demandantes, a apelar el fallo que no encontró probados sus fundamentos de hecho, censurando la valoración que el A quo hizo del acervo probatorio.

Los argumentos capitales de los recurrentes, se basaron en la falta de valoración de la juez A quo, en relación a las pruebas que daban cuenta del ineficiente monitoreo que se le realizó al señor Mauricio Guio Ibáñez una vez finalizó la referida intervención quirúrgica, y que conforme su aserto impidió que se advirtiera de manera temprana la complicación que tuvo como consecuencia un daño cerebral irreversible del paciente.

Pero además de ello, insistieron en la omisión del cirujano, consistente en no brindar una información debidamente anticipada que le permitiera al paciente asumir de manera consciente los riesgos que con la cirugía se podían materializar. Así mismo, hicieron hincapié en la intubación tórpida, en la falta de una UCI disponible en tiempo real y en la inexistencia de una secuencia cronológica dentro de la historia clínica que permitiera conocer qué atención se brindó en el periodo transcurrido entre el paro cardiorespiratorio y el ingreso a UCI.

2.2. Siendo procedente tal ataque panorámico a la valoración de las pruebas, se expresa que es deber de esta corporación, realizar un nuevo análisis de la masa de elementos materiales de convicción, a efectos de determinar si de

ellos se deriva la culpa de los demandados, o de uno de ellos, en relación con los servicios médicos asistenciales prestados al señor Mauricio Guio Ibañez.

2.2.1. Inicia la Sala precisando que de ninguno de los dictámenes periciales allegados se desprende con exactitud la causa del paro cardiorespiratorio sufrido por el señor Guio Ibañez, que derivó en la ya mencionada encefalopatía hipóxica.

Son 3 los documentos científicos que dan cuenta de lo ocurrido.

Dos de ellos fueron suscritos por el otorrinonaringólogo Álvaro García Montalvo, quien contestó interrogantes de apoderados de ambas partes y precisó ante la última pregunta del apoderado de la parte pasiva, que la manifestación clínica del paciente pudo estar relacionada con una reacción idiosincrásica impredecible, evento que previamente había definido como una *“reacción determinada genéticamente y aparentemente anormal que algunos pacientes presentan frente a un fármaco, y que para lo cual no hay una explicación determinada”*, resaltando su carácter multifactorial.

La idiosincracia, según reportó el experto, está relacionada con alteraciones genéticas, inmunológicas o adquiridas del propio paciente que lo hacen propenso a reacciones adversas.

El otro documento obrante en el informativo es el suscrito por el Comité Técnico Científico de la Clínica Bautista, conformado por el subdirector médico asistencial de la mencionada institución, un intensivista, una médico de UCI, tres auditores médicos y tres anestesiólogos que trataron al paciente en mención. En él se establece como posibles causas del paro cardiorespiratorio, *“una obstrucción de la vía aérea en contexto de paciente con anatomía de cuello corto micrognatia y retrognatico con mallampati II-III; antecedentes de apnea del sueño, y/o posible reanarctización”*.

Significa lo anterior, que en el acervo probatorio existen 4 hipótesis que pudieron secundar el paro cardiorrespiratorio, ninguna de las cuales pudo ser confirmada por el personal científico que suscribió los documentos, ni por el médico anesthesiólogo, que en su testimonio afirmó que el paro pudo darse por múltiples causas, y que no conocía cual había atendido al caso concreto. Pero además debe resaltarse, que ninguna de esas relevadas hipótesis dejó entrever algún tipo de impericia por parte del equipo quirúrgico.

2.2.2. Como quiera entonces que no hubo una causa que pudiera endilgarse al personal médico asistencial que intervino en el acto quirúrgico, la parte demandante se centró en enrostrar otro tipo de errores que conforme su aserto, determinaron la encefalopatía hipóxica sufrida, pero lo cierto es que del análisis de la masa de elementos materiales, no pudo arribarse a conclusión diferente a la de la juez a-quo, por lo que resulta inviable reafirmar las teorías expuestas en el libelo y en el recurso de apelación.

Pasa la Sala la explicar las razones.

2.2.2.1. Alegaron los demandantes, una demora en la percepción de los síntomas propios del evento adverso, mora que acaeció, conforme lo dicho en demanda, en su estadia en la sala de recuperación.

Para los actores, el personal que debía supervisar al señor Guio Ibáñez, lo dejó desatendido y sin monitoreo, permitiendo la ocurrencia del paro cardiorrespiratorio que derivó en la encefalopatía hipóxica.

Dejan ver en demanda que el paciente fue dejado en esas condiciones – *sin monitoreo ni observación* – por un periodo prolongado, desde la 8:40 a.m. que terminó la cirugía y fue puesto en manos de la enfermera Noris Hernández en el

pasillo contiguo a la Sala de cirugía, hasta las 9:15 a.m. que fue recibido por la enfermera jefe de recuperación.¹

No obstante, de la historia clínica no se puede extraer tal información, pues, en la descripción quirúrgica allegada con la demanda, se observa claramente que la cirugía inició a las 6:00 a.m. y terminó a las 9:00 a.m., lo que se ratifica en el registro anestésico obrante a folio siguiente, según el cual, la cirugía tuvo una duración exacta de tres horas. Es decir que hay reporte de que a las 9:00 a.m del día 31 de enero de 2007, el paciente aun se encontraba en la sala de quirófano, derrotándose con ello la afirmación de los demandantes, referente a que el traslado hacia recuperación había iniciado a las 8:40 a.m.

Pero además, tampoco pudo establecerse que el paciente hubiera sido trasladado del quirófano inmediatamente. En efecto y conforme da cuenta el perito, no pudo determinarse el tiempo exacto en que el paciente fue recibido en sala de recuperación luego de la terminación del acto quirúrgico, pues *“siempre permanece un tiempo en la sala de cirugía en espera de recuperación que podría ser de 10 a 15 minutos”*.²

Entonces el acto quirúrgico - *que incluyó el anestésico* - culminó en realidad a las 9:00 a.m., pudiendo el paciente permanecer unos minutos más en quirófano, al cuidado del personal de esta sala, mientras se daban las condiciones para ser pasado a una camilla y transportado al servicio de recuperación, traslado que conforme el testimonio del anesthesiólogo Jaime Sotter Amin, debió tener una duración aproximada de 40 a 60 segundos³, lo que descarta lo expuesto en demanda en relación con la desatención del paciente durante 35 minutos.

¹ Observar numerales 4,5 y 6 del acápite de hechos de la demanda.

² Véase folio 160 del cuaderno de pruebas.

³ Véase folio 90 cuaderno de pruebas

Pero además de ello, la claridad de los datos consignados en la historia clínica, que permitió a la Sala conocer que no hubo tal desatención, también permitió desestimar la enrostrada omisión de información en aquel documento, en la medida en que no existió ese periodo que conforme los actores dejó de registrarse.

Lo anterior fue razón para que el perito expresara que en la historia clínica aparecía *“detallada y cronológicamente, de acuerdo a las notas de enfermería lo sucedido antes de que ocurriera el paro”*, así como que la historia clínica contenía toda la información postquirúrgica del paciente.

2.2.2.2. Otro de los reparos que no encontró sustento probatorio, fue la supuesta contradicción relevada en el escrito introductor, entre el estado del paciente descrito por el cirujano, el anestesiólogo y las enfermeras.

Para los actores, el hecho de que el personal de quirófano hubiere hablado de un paciente lúcido y conciente, mientras que la enfermera de recuperación reportaba un estado somnoliento del paciente, resultaba indicativo de una divergencia fáctica.

Al respecto se precisa, que al culminar el acto quirúrgico, y conforme se observa en la historia, el paciente manifestó al cirujano sentirse bien, sin dolor, sin sangrado y con respiración normal, lo que se corrobora con la anotación del anestesiólogo que describe a un paciente lúcido y conciente.

Y por su parte, la enfermera Noris Hernández reportó en su descripción, que el paciente *“se traslada a la sala de recuperación somnoliento, conciente y orientado”*, dejándose claro que la lucidez y la conciencia, no son excluyentes de un estado somnoliento, de manera que la descripción de la enfermera jefe de la sala de recuperación, que lo recibió somnoliento y procedió a colocarle máscara de oxígeno, dista de contradecir a la expuesta por el personal de quirófano.

Lo anterior fue confirmado por el perito en respuesta a la pregunta n°. 17 formulada por el apoderado de la parte demandante: *“En el folio 00401 (405) en las hoja de anestesia en observaciones, el anesthesiólogo anota paciente lucido conciente, responde a ordenes con palabras, saturación de oxígeno 100%, buena ventilación y ordena traslado a la sala de recuperación.*

En el folio 000403 (407) nota de enfermería de la circulante, última anotación: PA:108/60, pulso 97, saturación de oxígeno 96% y escribe termina procedimiento quirurgico de doctor Jaller, deja mechas furacinadas en fosas nasales.

Doctor Sotter, aspira secreciones, estaba a paciente y se traslada a la sala de recuperación. Somnoliento, consiente y orientado” lo cual hace pensar que el paciente si estaba consciente y somnoliento por efecto de la anestesia y es trasladado en camilla a la sala de recuperación.

La nota del anesthesiólogo concuerda con la nota del circulante.” (sic)

2.2.2.3. Otra de las inconformidades de la demanda, fue la colocación de una máscara de oxígeno, que según los actores, estaba contraindicada en pacientes con mechas nasales, afirmación que valga resaltarse, no vino acompañada de un sustento científico ni buscó refuerzo mediante solicitud de pruebas.

Respecto de tal reproche debe anotarse que, quedó claro no solo que estaba indicada para este tipo de cirugías con taponamiento nasal, en la medida en que el paciente aprovechaba el oxígeno vía orotraqueal, sino que este tipo de pacientes, con patologías de origen nasal, estaban acostumbrados a esta forma de respiración. De allí que no exista en el informativo evidencia de negligencia por este particular actuar.

Así no solo lo explicó el cirujano en su declaración de parte, si no que su versión fue reafirmada por el perito en este sentido: *“Todos los pacientes en su postoperatorio de cirugías nasales y que se le dejen taponamiento nasal anterior pueden respirar sin ningún problema por la boca con mascarilla de oxigenación.*

Estos pacientes son respiradores bucales crónicos por presentar obstrucción nasales (sic) (ya sea desviación septal hipertrofia de cornetes, poliposis nasal, masa tumorales etc.) Motivo por el cual es la indicación para realizar el acto quirúrgico.” (sic).

2.2.2.4. Siguiendo con los reparos del recurrente, que alegó la falta de una Unidad de Cuidados Intensivos en tiempo real, se indica que aunque tal presupuesto de hecho atiende a la realidad, como que en la misma historia clínica quedó sentado que no había en tal momento disponibilidad de camas en ese servicio, no es menos cierto que el paciente fue conectado a las máquinas destinadas a quirófano hasta que fue trasladado a la citada UCI, y además fue atendido por un médico adscrito a esta dependencia. Así figura en la historia clínica y en el acta del comité técnico científico: *“Acude al llamado del equipo de la Dra. Beatriz Altamiranda, médico de la UCI a la sala de recuperación, para el soporte integral posquirúrgico y postresucitación cardiopulmonar, una vez compensado el paciente es trasladado a Sala de operaciones y manejado en máquina de anestesia para ventilación y oxigenación dado que no se contaba con camas disponibles en la UCI en ese momento”.*

2.2.2.5. En relación a la intubación tórpidas, que según la parte activa se dio por el intento fallido con tubos de diferentes diámetros, se denota una confusión de la parte demandante, pues la historia clínica da cuenta de una intubación a primera intención con TOT No. 8., y la nota de enfermería que describe el procedimiento habla sobre una intubación del doctor Rafael Pantoja con tubo n°. 8, y de una apertura de un tubo uno 7.5, sin que se reporte la utilización de este último, queriendo indicar con esto que no hay registro de intentos fallidos con tubos de ambos diámetros.

En efecto, así lo explicó el perito cuando expresó que *“Según lo descrito en la nota de enfermería folio 00405 (409) el doctor Pantoja realiza la entubación oro-traqueal al paciente sin ninguna dificultad pasándole un tubo #8 y en estos casos de urgencias se puede dar el caso de abrir otro tubo de un calibre menor como lo dice la nota (7.5) en caso de que no se pueda realizar la entubación con el #8 que no es el caso de nuestro paciente, donde realizaron la entubación oro-traqueal con #8 desde el primer intento.”*

En resumen, lo expuesto en demanda resulta más una interpretación subjetivísima de la historia clínica, que un recuento real de los hechos acaecidos el 31 de enero de 2007 en las instalaciones de la Clínica Bautista, pues ninguna de las conclusiones a que arribó la parte activa, encuentra sustento en los elementos materiales de convicción arribados.

Los únicos eventos extraídos por esta Sala del expediente, contentivo de la historia clínica y de la lectura que de ella hizo el perito nombrado, fueron de una parte, que el cuerpo del paciente reaccionó de una manera inesperada y desfavorable a la cirugía que le fue practicada, sin que se conozca a la fecha la causa originaria, y de otro, que a pesar de las actuaciones que el personal médico y asistencial adelantó frente a este evento adverso, no se pudo lograr un restablecimiento de la salud del paciente, resaltándose que conforme el experto *“sí fue manejado el evento adverso cardiocerebro pulmonar según las normas vigentes en reanimación como aparece en la historia clínica y los diferentes profesionales, que intervinieron en ese momento.”*

Ello quiere decir, que la mala praxis endilgada tanto a los galenos como al personal de asistencia que trató al señor Mauricio Guio Ibañez, está huérfana de pruebas, en tanto el mero resultado adverso en el campo de la medicina, no es per se indicativo de responsabilidad, teniendo en cuenta que la obligación es, por regla general, exclusivamente de medios.

2.2.2.6. De otro lado, insistió también la parte actora, en la omisión del cirujano consistente en no haber brindado una información adelantada que le permitiera al paciente asumir de manera consciente los riesgos que con la cirugía se podían materializar.

Se resalta entonces que la queja no versa sobre una falta de consentimiento informado, además desvirtuada con ocasión del arrime del mismo

a folio 398 (consecutivo 00394), sino sobre una debida anticipación en su consecución.

Empero, no se conoce con precisión a qué debida antelación se refiere el vocero judicial de los actores, ni está establecido por ley o por desarrollo jurisprudencial, un tiempo mínimo que deba transcurrir entre la información brindada y el procedimiento escogido.

Lo cierto es que no está en tela de juicio que al momento de ingresar a la institución médica, el señor Mauricio Guio Ibañez conocía el procedimiento a que iba a ser sometido y los riesgos del mismo.

En relación a este tópico el apoderado de la parte demandante preguntó al doctor Jorge Jaller Raad, en la declaración que este último rindió ante el Juzgado 13° Civil del Circuito de Barranquilla, si se había consignado en la historia clínica las posibles complicaciones secundarias a la cirugía, a lo que el galeno contestó que existían dos consentimientos. Unos suscrito en el consultorio y el segundo en la propia clínica, a lo que aunó haberle explicado de manera clara y concienzuda al paciente sobre los riesgos quirúrgicos y las posibles alternativas, siendo escogido por el mismo señor Guio Ibañez, el método aplicado en el quirófano.

Aquello no pudo ser refutado mediante ningún medio de prueba, máxime, si como ya viene advertido, el consentimiento escrito reposa en el expediente.

Además, de frente al consentimiento debe advertirse, que el riesgo que se materializó en este preciso evento, estuvo lejos de considerarse común, y prueba de ello es que niquiera pudo determinarse la causa que originó el paro cardiorespiratorio y la encefalopatía hipóxica en que aquel desembocó.

En ese orden de ideas, si conforme el artículo 16 de la Ley 23 de 1981, la responsabilidad en este sentido llega hasta el riesgo previsto, y teniendo en cuenta

además que conforme el superior funcional “*No es dable exigir que se consignen situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsibles, tengan un margen de probabilidad muy bajo*”, no hay⁴ lugar a tildar de viciado el consentimiento otorgado por el paciente, de suerte que este reparo tampoco tenga un llamado a la prosperidad.

2.3. Puestas así las cosas, habiéndose observado que ninguno de los reproches endilgados por la parte activa encontró eco en las pruebas recabadas, no queda más sino confirmar la sentencia apelada, sin necesidad de más consideraciones.

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 y por autoridad de Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar en su integridad la sentencia apelada, de fecha febrero 26 de 2020, dictada por el Juzgado 3° Civil del Circuito de Barranquilla, en el proceso de Responsabilidad Civil Médica seguido por Mauricio Guio Ibáñez, Lira Alicia Cervantes Suárez, Diego Mauricio Guio Cervantes y Andrea Carolina Guio Cervantes contra Asociación Clínica Bautista, la empresa de medicina Prepagada Colmédica SA y Carlos Jaller Raad.

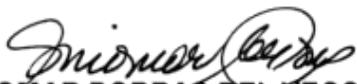
SEGUNDO: Costas de segunda, a cargo de la vencida en juicio. Por la Secretaría del despacho de origen, inclúyase al momento de la liquidación, la

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC9721-2015. 27 de julio de 2015.

suma de un salario mínimo legal mensual vigente, a título de agencias en derecho de segunda instancia.

TERCERO: Ejecutoriada la presente decisión, y hasta que se den las condiciones para su remisión física, vuelva el expediente al juzgado de origen, de manera digital. Anótese su salida.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO
Magistrada Sustanciadora


SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA
Magistrada


VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ
Magistrada

Guiomar Elena Porrás Del Vecchio
Magistrado(a)
Tribunal Superior Sala Civil-Familia

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: 897069f9e4f3a8e6a2ba43dbb51f4ca926360e78a7f756153b8ea3fe75dc77ef

Documento firmado electrónicamente en 04-03-2021

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/Justicia21/Administracion/FirmaElectronica/frmValidarFirmaElectronica.aspx>