



**República de Colombia**  
**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**

-----  
**Sala Primera de Decisión**  
**Civil Familia Laboral**

Radicación No. **41001-31-03-005-2015-00298-01**

**Sentencia Civil No. 042**

Magistrada Ponente: **ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA**

Neiva, Huila, cuatro (04) de abril de dos mil veintidós (2022)

**ASUNTO**

Proferir sentencia de segunda instancia, en el trámite del proceso verbal de responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio de salud, promovido por BLANCA JULIA IDALID ARCINIEGAS HERNÁNDEZ, JOAQUÍN ELÍAS CALDERÓN NAVARRO, JÉSSICA LORENA CALDERÓN, JUAN CARLOS QUINTERO BARAJAS, LUZ DARY MORALES ARCINIEGAS, ADOLFO BERNATE ARCINIEGAS y VÍCTOR HUGO QUINTERO BARAJAS, en frente de SALUDCOOP EPS OC y la CLÍNICA MEDILASER S.A, en la que se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 16 de noviembre de 2018, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, Huila.

**ANTECEDENTES**

**1. DEMANDA.**

La parte actora, pretende que se declare a las demandadas SALUDCOOP EPS OC. y CLÍNICA MEDILASER S.A. responsables civil y solidariamente respecto de los perjuicios materiales e inmateriales causados con ocasión a la presunta negligencia en la prestación de los servicios médicos

ofrecidos a la señora BLANCA ISABEL QUINTERO ARCINIEGAS (q.e.p.d). Como hechos relevantes se destacan los siguientes<sup>1</sup>:

1. La señora Blanca Isabel Quintero Arciniegas se encontraba afiliada a la Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo EPS Saludcoop O.C. Regional Huila, quien tenía asignado como centro de atención la Clínica Medilaser S.A. en la ciudad de Neiva.

2. En uso de su derecho a la seguridad social y a la salud, consultó a la Clínica Medilaser el día 21 de junio de 2012 a las 12:00 M, porque tenía programada cirugía de anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía, reemplazo de válvula mitral con prótesis o bioprótesis-autóloga o heteróloga, siendo atendida por el médico Juan Carlos Saavedra Blume, quien ingresa y ordena prepararla para el procedimiento.

3. El día 21 de junio de 2012 a las 16:05 horas, ingresó a cirugía y terminó a las 19:24 horas, ordenándose pasarla a la UCI cardiovascular; según nota médica del mismo día a las 23:53 p.m., la paciente estaba alerta y colaboradora; al día siguiente, a las 00:44 a.m. la paciente presentó episodio convulsivo tonicoclónico generalizado, presentando nuevamente uno a los quince minutos, por lo cual se ordena iniciar apoyo vasopresor e intubación orotraqueal con el apoyo del servicio de anestesia, formulándose sedación, así como diferentes exámenes y medicamentos durante el transcurso del día; sobre las 22:45 p.m. le fue diagnosticada neumonía aspirativa.

4. El día 23 de junio sobre las 11:11 a.m. continuaba bajo sedación y con pronóstico reservado, según los laboratorios del día se estaba descartando la presencia de neumonía aspirativa, tenía pendiente un TAC cerebral a las 48 horas como parte del control para descartar algún tipo de lesión que se pudiera asociar al evento convulsivo; a las 21:41 p.m. la

---

<sup>1</sup>Fls 3 a 29, C1.

paciente se había estabilizado hemodinámicamente, permitiendo disminución paulatina del soporte vasopresor, con sospecha de neumonía broncoaspirativa.

5. El siguiente 24, la situación de la señora Blanca Isabel seguía siendo crítica, con doble soporte inotrópico, presentó picos febriles, con factores de riesgo de infección severa, se le explicó a familiares el mal estado de salud, se le detectaron secreciones mucopurulentas a través de tubo oro-traqueal, pulmones con presencia de sobreagregados roncus en bases pulmonares, con predominio en base izquierda, esternotomía sin alteraciones aparentes, sin secreción o eritema que indicara posible infección.

6. El 28 de junio de 2012 a las 19:33 la examinó el neurólogo, quien refirió: *“paciente actualmente hospitalizada en UCI cardiovascular por POP de reemplazo de válvula mitral por prótesis mecánica + revascularización miocárdica de 1 vaso, hace 3 días presenta convulsión tónico-clónica generalizada con desaturación y compromiso hemodinámico (sic) que requirió inotropia + soporte ventilatorio, TAC simple de cráneo con área de hipodensidad temporal bilateral, EEG con lentificación intermitente generalizada y presencia de bajo voltaje generalizado + puntas en región frontal derecha, al examen (sic) neurológico paciente en coma, isocoria de 3 mm reactiva, oculocefalogiros y corneano presente, hemiparesia derecha, respuesta al dolor en 4 extremidades, no signos meníngeos y da como Dx: 1- ECV cardioembólico (sic) a ACM izquierda. 2- encefalopatía anoxico-isquemia y da como plan: realizar TAC simple de cráneo de control, citicolina 1 gr iv cada 12 horas, minociclina 100 mg x SNG cada 12 horas, retirar sedación para nueva valoración.”*

7. El siguiente día, fue valorada por el infectólogo quien anotó: *“paciente cursa con un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que se origina después del evento convulsivo consecuencia del deterioro neurológico, la desaturación y la bradicardia asociada con este evento, las complicaciones infecciosas son inusuales en las primeras 72 horas de los*

*POP, estamos de acuerdo ante la posibilidad de una neumonía de mecanismo aspirativo aunque radiológicamente no hay evidencia clara de esta complicación, nuestra recomendación es que se continúe el tratamiento mientras se reportan los estudios microbiológicos y la procalcitonina, recomendamos adicionar al tratamiento esteroides, considerando el alto grado de falla suprarrenal en esta paciente en especial, la revaloraremos con estos resultados, por favor tomar TACAR si la condición clínica lo permite.”*

**8.** Los días 27, 28, 29, 30 de junio y 1 de julio, la señora continuó en condición crítica, con soporte ventilatorio, sedada y en la UCI; el día 2 de julio de 2012 a las 09:40 a.m, según nota médica del Dr. Celis Salas, la paciente presentó paro cardiorespiratorio presenciado por personal de enfermería, se le realizaron maniobras avanzadas de reanimación, masaje cardiaco, intubación oro-traqueal, apoyo farmacológico con LEV, adrenalina, atropina, noradrenalina, sulfato de magnesio y bicarbonato, con un tiempo total de reanimación de 30 minutos, declarándose como hora del fallecimiento las 10:10 a.m.

**9.** La parte actora señala, que la falla en el servicio se da por no haberse anticoagulado después de la cirugía cardiaca, pues solo después de 17 horas le aplicaron heparina, produciéndole un ACV cardio-embólico con repetidas convulsiones, llevándola a una descompensación neurológica, desaturación, hipotensión y bradicardia marcadas, más la neumonía nosocomial adquirida en la atención que se le prestó a la señora Blanca Isabel Quintero Arciniegas, denotándose una falta de diligencia y cuidado, y produciendo a los poderdantes daños morales, dado el fallecimiento sin causa de un ser querido.

## **2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

**2.1.** La CLÍNICA MEDILASER S.A. se refirió a cada uno de los hechos, manifestando que algunos son ciertos y procediendo a complementar otros por así establecerse de la historia clínica, se opone a la totalidad de

las pretensiones, al considerar que carecen de fundamento fáctico y jurídico, pues indica que el caso es de una paciente con múltiples comorbilidades que complicaban su enfermedad coronaria severa y su cardiopatía valvular, que tenía como diagnóstico principal una obstrucción del 85% de la arteria coronaria descendente anterior y adicionalmente una insuficiencia de la válvula mitral severa, razón por la cual se programó para el procedimiento antes mencionado; que la señora fue intervenida quirúrgicamente sin complicaciones y como a todas las demás personas que se someten a ese tipo de tratamientos, fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos cardiovascular; que como está indicado para la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, una vez termina la intervención se deben utilizar fármacos para revertir los efectos anticoagulantes de los medicamentos utilizados, ya que una de las complicaciones frecuentes y fatales de este proceso es precisamente el sangrado posoperatorio, todo lo cual es contrario a lo que erróneamente expresa la parte actora, que pretende endilgar una presunta falla el que a la paciente no se le hubiese prescrito Heparina en el posoperatorio inmediato, medicamento que se utiliza durante toda la cirugía, tal como se demuestra con los reportes del acto quirúrgico, pero que como se anota, se deben revertir una vez esta termina.

Señaló que la Heparina se prescribe es al segundo día posoperatorio, de tal forma que lo que la parte demandante describe como un error, no es más que el procedimiento protocolizado por la *lex artis*; que la paciente una vez extubada por cuanto evolucionó inicialmente de manera satisfactoria, presentó un episodio convulsivo que se interpreta como secundario o un síndrome de bajo gasto cardíaco, que es un fenómeno en donde el corazón no logra contraerse de manera adecuada, lo que lleva a una baja eyección de volumen sanguíneo, produciendo también una baja en la oxigenación de los tejidos y en especial del cerebro, lo cual termina ocasionando una isquemia y a su vez las convulsiones; explicó que ese síndrome se puede presentar en el 3 al 20% de los casos y tiene mortalidad del 20%, que es impredecible y se caracteriza por una disminución marcada de la tensión arterial, como ocurrió en este caso;

aseguró que es imposible de predecir y lo más importante es su detección y tratamiento oportuno como sucedió, razón por la cual se inició tratamiento con la medicina adecuada.

Sostuvo que una vez se logró estabilizar, se detectaron en la paciente problemas respiratorios secundarios cuya etiología no era posible establecer de forma inmediata, puesto que pueden ocurrir por múltiples circunstancias; no obstante, se trataron dichos problemas cubriendo las principales causas, entre las que se planteó una posible reacción pulmonar a una bronco aspiración que hubiese podido ocurrir durante el primer episodio convulsivo, por la cual se cubrió con antibióticos. Pese a lo dicho, precisó que esa hipótesis no se confirmó, dado que como se demuestra claramente con los resultados de laboratorio, tanto en los cultivos de las secreciones bronquiales como en los hemocultivos, se descartó la presencia de germen infeccioso alguno, razón por la que tampoco le asiste razón al demandante cuando pretende ligar el deceso la señora a una presunta infección pulmonar.

Para la Clínica Medilaser S.A es claro que Blanca Isabel Quintero fallece como consecuencia de un síndrome de bajo gasto cardíaco, ocurrido en el periodo posoperatorio de la cirugía a la que fue sometida, complicación que ocurre hasta en un 20% de los pacientes y que es impredecible, razón por la que no existe ningún grado de responsabilidad por su parte en la aparición y por ende ningún nexo causal entre el accionar de los profesionales que tuvieron a cargo la atención y el resultado final de la misma, ya que fue detectado y tratado de manera oportuna, sin embargo, a pesar del esfuerzo desplegado por el personal de la entidad, la evolución de la señora fue tórpida, lo cual fue favorecido por el mal control metabólico que se obtuvo de esta.

En razón de lo anterior, propuso como excepciones de mérito las siguientes: **1)** Inexistencia de falla en el servicio por parte de la Clínica Medilaser S.A.; **2)** Inexistencia de la culpa médica- personal tratante.; **3)** Acto médico ajustado a la lex artis médica; **4)** Ausencia o inexistencia de

culpa o negligencia imputable a la Clínica Medilaser S.A. cumplimiento de obligación de medios; **5)** Ausencia o inexistencia de nexo causal entre el daño (deceso de la paciente) y los servicios prestados a la demandante; y **6)** Excepción de prescripción y caducidad.

**2.2.** SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, hoy SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN guardó silencio.

**2.3.** La llamada en garantía ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA<sup>2</sup>, a través de apoderado judicial se refirió a los hechos de la demanda inicial y del llamamiento en garantía, oponiéndose a la prosperidad de ambas; frente a la primera, puntualmente refirió que existe prescripción de acuerdo a la modalidad SUNSET<sup>3</sup> que establece la póliza No. 3701310000027, además de que las pretensiones carecen de fundamento jurídico y fáctico; en cuanto al llamado, expuso que por no haber hechos cualificados se atiene a lo probado en el proceso, aclarando que la responsabilidad de su representada llega hasta el monto de la suma pactada o asegurada, en concordancia con las condiciones de la póliza, respecto a las exclusiones y a los deducibles que también fueron pactados.

Señaló, en cuanto a los perjuicios de orden moral, que de acuerdo al artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad recae sobre la obligación de los perjuicios patrimoniales.

En razón de lo anterior, propuso las siguientes excepciones de mérito: **1)** No se cumplen los presupuestos exigidos en virtud de la modalidad de cobertura denominada “ocurrencia dos años “SUNSET”, para que opere la póliza R.C. profesional médicos individuales No. 3701310000027; **2)** Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro; **3)** Inexistencia

---

<sup>2</sup>FIs 76 a 82, C3.

<sup>3</sup> FI. 72 C.3: “Vale aclarar que la modalidad SUNSET es un principio de esta clase de pólizas y consiste en que la reclamación se debe realizar por parte del asegurado en la vigencia de la póliza más dos años mas a más tardar después del vencimiento de la póliza”

de la obligación de indemnizar lucro cesante; **4)** Límite de valor asegurado; **5)** Coexistencia de seguros; **6)** No cobertura del perjuicio moral por cuenta de la póliza de responsabilidad civil, y **7)** Excepción genérica, es decir, las demás que resulten probadas.

### **3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, mediante sentencia del 16 noviembre de 2018<sup>4</sup>, declaró probada la excepción de mérito denominada “Inexistencia de nexo causal entre el daño y los servicios prestados a la señora Blanca Isabel Quintero el día 21 de junio de 2012”, propuesta por la Clínica Medilaser, bajo el fundamento que no hay una relación causa-efecto entre el fallecimiento de la paciente y la atención brindada por el personal médico de la entidad demandada, pues concluyó que el motivo del óbito, fue consecuencia de una complicación propia del procedimiento efectuado, el cual no se le puede atribuir a los galenos que la atendieron, quienes ante la precaria situación en la que llegó, es decir, con obstrucción del 85% de la arteria coronaria y una insuficiencia de la válvula mitral severa, realizaron una labor de medio y no de resultado.

A tal conclusión arribó, soportado en el dictamen allegado por la parte demandada y lo expuesto en la audiencia por el mismo médico que lo rindió, pues de ello pudo colegir que no le asistía razón al apoderado de los precursores cuando aseguró que posterior a la cirugía se debía aplicar a la paciente un anticoagulante, toda vez que lo prudente era suspender ese medicamento y suministrar un contra para evitar sangrados después del procedimiento efectuado, como quiera que antes o durante la intervención tuvieron que haberlo utilizado, pues de lo contrario la operación no se hubiese podido realizar ya que la sangre de la paciente no habría circulado en maquinaria alterna a su corazón; que la paciente no presentó complicación alguna después de la cirugía, contrario sensu,

---

<sup>4</sup> Fls 321 a 323, C2.

dio muestras de recuperación a responder a llamados y reflejos que hicieron presumir que no hubo dificultades durante la misma y, que el paro cardiorespiratorio que finalmente le arrebató la vida a la señora Blanca no fue producto de una enfermedad nosocomial.

#### **4. TRÁMITE DEL RECURSO DE APELACIÓN:**

De conformidad al Decreto Legislativo 806 de 2020, *“Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.”*, esta Judicatura, mediante proveído del 29 de noviembre de 2021, dispuso correr traslado por el término de cinco (5) días a la parte apelante, para sustentar el recurso por escrito, y de la sustentación se corriera traslado también a la contraparte por el mismo término.

La Secretaría de esta Corporación, mediante constancia del 10 de diciembre de 2021, indicó que el referido término, venció el día 9 anterior a las cinco de la tarde, allegándose oportunamente por el apoderado de los demandantes el escrito de sustentación. Igualmente, a través de constancia del 13 de enero de este año, se indicó que dentro del término para presentar la réplica de la sustentación se allegó memorial de la apoderada de la demandada CLÍNICA MEDILASER S.A. y el apoderado de la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Es así que se presentó dentro de la oportunidad legal la sustentación del recurso interpuesto por la parte demandante, refiriéndose a los reparos que se expresaron en su momento contra la sentencia de primera instancia, sobre los cuales, solo la demandada CLÍNICA MEDILASER y la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, hicieron uso del derecho de réplica.

Los reparos se sintetizan de la siguiente manera:

El apoderado judicial de la parte demandante, solicita la revocatoria de la sentencia de primera instancia para que sean acogidas sus pretensiones. De lo esgrimido en el escrito de sustentación del recurso presentado ante el *A quo*<sup>5</sup> y en la segunda instancia, se tiene que, discrepa con el argumento expuesto por el Juzgado para declarar probada la mentada excepción de fondo, esto es, que durante la cirugía la paciente fue anticoagulada con la cantidad de heparina que se ordenó en la historia clínica, que según los peritos no estaba indicado anticoagular dentro de las ocho horas siguientes a la cirugía y que la causa de la muerte fue por un paro cardiorrespiratorio y no por la neumonía adquirida en la hospitalización, por cuanto la señora Blanca Isabel posterior a la intervención presentó un episodio convulsivo y como consecuencia una embolia cerebral, que según el dictamen realizado por el perito médico Francisco Gómez, la formación tan precoz de un coágulo de gran tamaño en el corazón que hubiese ocluido la arteria cerebral media, es una situación extremadamente rara, no descrita en la literatura médica.

Indicó, que en la historia clínica de la paciente, no aparece cuanta fue la dosis que se le aplicó del anticoagulante Heparina, solamente hay una orden no muy clara de que cantidad suministrar; que dicho dato tampoco se logra observar en el formato de anestesia, pues sí se le proporcionó pero no está claro cuánto, además de que en la hoja de administración de medicamentos no se vislumbra que efectivamente hubiere sido provisto por las auxiliares de enfermería y/o por la enfermera jefe, lo cual es ratificado por los testimonios o declaraciones de los especialistas, como el del perito Pedro Rocha, quien señaló que antes de la cirugía no se anticoaguló a la paciente a pesar de tener antecedentes de diabetes, obesidad e hipertensión arterial, que el experto en neumonía nosocomial es un infectólogo y no él, en tanto es médico internista y cardiólogo, quien finalmente concluyó diciendo *“paciente joven con múltiples comorbilidades (enfermedades) que presento (sic) una cardioembolia con posterior*

---

<sup>5</sup> Fls 324 a 328, C 2.

*convulsión que la llevaron a múltiples complicaciones y finalmente la muerte”*

De lo manifestado por el médico Juan Carlos Saavedra Blume citó: *“DURANTE EL PROCESO DE CIRUGIA (sic) HAY QUE ANTICOAGULAR PLENAMENTE CON HEPARINA Y ANTES DE CERRAR AL PACIENTE SE REVIERTE ESTA ANTICOAGULACION (sic) CON EL MEDICAMENTO PROTAMINA, la profilaxis como medidas antitromboticas (sic) en el pos-operatorio, se aplica una anticoagulación preventiva en el primer día pos-operatorio, LA ISQUEMIA EN EL CEREBRO OCURRIO (sic) SEGÚN EL NEUROLOGO (sic) ES POR UN PROCESO CARDIO-EMBOLICO (sic), la conclusión es: fue un proceso cardio-embolico (sic) que la llevo (sic) a isquemia cerebral luego con múltiples convulsiones, con posteriores complicaciones y finalmente la muerte, EN EL FORMATO DE ANESTESIA NO SE VE BIEN CUANTO FUE REALMENTE LA DOSIS DE HEPARINA QUE SE LE APLICÓ (sic) A LA PACIENTE, SE LE APLICÓ (sic) HEPARINA PERO NO ESTA (sic) CLARO CUANTA CANTIDAD SE LE APLICÓ (sic), se indica anticoagulación con heparina a las 9:51 am del 22 de junio ósea (sic) después de haber convulsionado porque ella convulsiono (sic) la primera vez a las 00:44 am del 22 de junio y continuo (sic) con varias convulsiones por el acv embolico (sic) que presentada”*

Refirió también que según la historia clínica y la valoración realizada el 27 de junio de 2012 a las 9:11 a.m por el infectólogo Diego Fernando Salinas, la señora Blanca Isabel presentó neumonía nosocomial adquirida en la atención que se le prestó, lo que conllevó a que eso agravara más su cuadro clínico de ACV embólico, para que finalmente presentara múltiples complicaciones que terminaron produciendo su deceso.

Trajo a colación pronunciamientos del Consejo de Estado, para significar que en los últimos años se ha desarrollado una sólida línea jurisprudencial según la cual, los daños causados por infecciones o enfermedades de carácter intrahospitalario son imputables a la administración con

fundamento en un régimen objetivo de responsabilidad o de falla del servicio, cuando ella se encuentre probada, bajo el entendido de que nadie está obligado a soportar los daños generados por el incumplimiento de los protocolos establecidos para la prevención y control de infecciones nosocomiales, pero tampoco de aquellos que suponen la concreción de un riesgo al cual todos estamos expuestos, que es inherente a la existencia y funcionamiento mismo del sistema de salud y que es generado por la presencia de agentes patógenos en el ambiente hospitalario; adicionalmente, rememoró una sentencia de dicho cuerpo colegiado en la que se consideró que tales infecciones intrahospitalarias o nosocomiales se encuadran en aquellas situaciones que deben ser analizadas bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, y otra decisión que trata sobre el valor probatorio de las historias clínicas.

Aseveró que con lo expuesto, el material probatorio recaudado y la jurisprudencia citada, se puede observar que cuando la historia clínica no se aporta en forma completa o no es legible, opera el indicio de falta en contra de las demandadas, por lo que las entidades debían desvirtuarla, convirtiéndose en una presunción judicial o de hombre, toda vez que ésta constituye el eje central sobre el cual se estructura no solo la atención integral médica y hospitalaria, sino que, en el derecho de daños, por la actividad sanitaria, se erige como el principal instrumento de convicción judicial, constituida en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia; que es una prueba en contra de la demandada el hecho de no aparecer claramente cuanto se le aplicó de Heparina anticoagulante a la paciente, y por tanto, son responsables de la muerte de la señora Blanca, como quiera que ese medicamento en esa clase de intervenciones, debe aplicarse como lo dijo el médico Saavedra Blume, durante el proceso, antes de cerrar al paciente y revertirse con Protamina.

Finalmente, concluyó que al no haber quedado información en la historia clínica de la aplicación de ese fármaco, hay responsabilidad de las demandadas por el nexo causal en donde el hecho generador del daño es la falta de suministro del anticoagulante que produjo el ACV embólico y la

infección nosocomial que adquirió la paciente intrahospitalariamente, haciendo surgir diferentes complicaciones que finalmente la llevaron a la muerte, y por tanto originando los perjuicios ocasionados a toda su familia.

## 5. RÉPLICAS:

La demandada **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, a través de su apoderada, señaló que el recurrente de forma malintencionada pone de presente un aparte del dictamen pericial rendido por el Dr. Francisco Gómez Perineau, pretendiendo encuadrar que la causa del embolismo se produjo como consecuencia de un coágulo, empero, lo que quiso decir el galeno cuando se refirió a la pregunta número 4<sup>6</sup>, de manera sucinta, es que es muy raro que se forme uno de gran tamaño tan precozmente, razón por la que consideraba que era más coherente el desprendimiento de placas<sup>7</sup>.

Sostuvo, que con la alzada la parte demandante continúa insinuando que la causa del embolismo cerebral se debe a un coágulo de sangre que obstruyó una vena por no anticoagular en debida forma a la paciente, lo que le produjo las convulsiones y posteriormente el fallecimiento, pero que ello quedó desvirtuado con los profesionales de la salud que rindieron testimonio y con los peritos que sustentaron sus experticias.

Frente a dicho reparo, destacó que para la clase de procedimiento quirúrgico practicado a la señora Blanca Isabel, se debe anticoagular durante el acto quirúrgico y posterior a éste y que en el caso particular se hizo en el intra-operatorio de forma correcta como quiera que se llevó a cabo una operación sin complicaciones.

---

<sup>6</sup> “Pregunta 4. Indicar, según la historia clínica si por la no aplicación de la terapia anticoagulante, la paciente BLANCA ISABEL QUINTERO ARCINIEGAS tenía riesgo o estaba propensa de presentar un ECV embólico?”

<sup>7</sup> Respuesta pregunta 4: “No, como señalamos arriba, el riesgo es el mismo para todos y proviene en mayor medida de desprendimiento de placas o aglomerados formados en la aorta ascendente y/o en el cayado aórtico. La formación tan precoz de un coágulo de gran tamaño en el corazón que hubiera ocluido la arteria cerebral media se constituye una situación extremadamente rara, no descrita en la literatura médica que tuve oportunidad de revisar para este caso”

Aseveró que no se anticoaguló a la paciente en el postoperatorio inmediato, habida cuenta que para el caso concreto de una paciente obesa, se debe esperar cierto tiempo para seguir haciéndolo y en ese lapso fue que presentó episodio convulsivo, lo cual es un acontecimiento imprevisto para el personal médico y paramédico de la institución. Para comprobar lo manifestado, citó las respuestas del doctor Juan Carlos Saavedra Blume que refieren que la cirugía transcurrió con éxito y que las convulsiones se presentaron no del acto quirúrgico, sino en el postoperatorio.

Asimismo, de las declaraciones rendidas por los citados médicos concluyó que, la paciente no tenía que estar anticoagulada antes de la cirugía, pues no tenía indicación, que durante el procedimiento sí se hizo y prueba de ello es que no se presentaron complicaciones, y que en el postoperatorio inmediato no estaba indicado el suministro de anticoagulante sino después por ser un riesgo para la paciente, y que toda esa conducta galénica estuvo ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Dejó claro que independientemente de la anticoagulación adecuada de la paciente, ésta no presentó embolia cerebral por ello, sino por una placa ateromatosa (grasa) que se desprendió, la cual no tiene nada que ver con la anticoagulación ni por la formación de un trombo o coágulo de gran tamaño en la sangre, configurando una ausencia de relación causal entre lo imputado por el costado actor y la causa de la embolia cerebral y posterior fallecimiento de Blanca Isabel.

Respecto a que en la historia clínica no aparece cuánto fue la dosis que se le aplicó del anticoagulante de Heparina, y que eso significa una presunción de falla de acuerdo a la jurisprudencia del Consejo de Estado, manifestó que no es cierto que no registre la dosis, sino que no se evidencia bien, no es legible; sin embargo, expuso, ello no es atribuible a una presunción de falla o una prueba indiciaria, toda vez que la anticoagulación en el presente caso no tiene nada que ver con la embolia cerebral presentada en la señora, conforme lo demostrado en el proceso

con los profesionales de la salud, por lo que entonces es irrelevante hablar del registro de cantidad en la historia clínica.

Indicó que con los testigos y experticias rendidas y sustentadas dentro del proceso, está demostrado que el episodio convulsivo sufrido por la paciente es imprevisible e irresistible, pues la única prevención que tenía la paciente de evitar un desprendimiento de placa ateromatosa era sus buenos hábitos alimenticios y deportivos, y en este caso se encontraban frente a una paciente obesa a tan corta edad, luego se sale de la esfera del actuar médico el tratar que eso no suceda ya que actualmente en la práctica no hay como evitarlo; además, señaló que cuando la señora Blanca presentó la convulsión, se encontraba en la UCI, es decir, vigilada constantemente por el personal médico y paramédico, con los medicamentos y profilaxis requerida para el momento, al punto de superar con éxito el episodio sufrido.

Por último, se pronunció frente a la infección nosocomial que adquirió la paciente intrahospitalariamente, según la parte demandante, la cual agravó su situación y generó múltiples complicaciones que finalmente la llevaron a la muerte, diciendo que no es cierto lo pretendido por el abogado actor, pues la presunción de neumonía reportada no tiene relación causa efecto con la isquemia cerebral presentada que la llevó a su estado crítico y después al deceso, quedando demostrado con lo dicho por los especialistas en la materia; que queda claro que la causa de muerte fue un paro cardiorespiratorio como consecuencia del primer evento de embolia cerebral que padeció, producto de un desprendimiento de placa ateromatosa, situación que fue imprevisible para el personal médico y paramédico de la institución; que así las cosas, de conformidad con el material probatorio obrante en el plenario, no quedó verificado un hecho o acto atribuible a título de culpa al personal de salud que le brindó los servicios a la señora Blanca Isabel, y que al no poder demostrar la parte actora la existencia de la configuración de los requisitos para acreditar la responsabilidad civil de los sujetos pasivos, se debe confirmar la sentencia de primera instancia.

Por su parte, la llamada en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, a través de su apoderado, solicitó la confirmación de la sentencia bajo el fundamento de que a través de la historia clínica se demostró y comprobó que el procedimiento quirúrgico que se le aplicó a la señora Quintero Arciniegas fue el indicado para esta clase de patologías; que la operación era de altísimo riesgo en razón a que la paciente tenía múltiples comorbilidades que complicaban la intervención, puesto que además de su enfermedad coronaria severa y su cardiopatía valvular, tenía un 85% de obstrucción en la arteria coronaria descendente anterior, además presentaba insuficiencia de la válvula mitral severa, acompañadas todas estas con antecedentes como hipotiroidismo, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y obesidad mórbida, siendo esto advertido a la paciente y a sus allegados.

Sostuvo que el peritaje del doctor Francisco Gómez, confirma que el desafortunado fallecimiento de la paciente no aconteció por mala praxis o mal procedimiento, puesto que un coágulo no se puede predecir, y más con el conjunto de comorbilidades que presentaba; que no es cierto como lo afirma el abogado apelante que no se aplicó el anticoagulante Heparina, ya que en la historia clínica se demuestra que este medicamento si se suministró en su debida oportunidad; que no se prueba ni se demuestra que la paciente haya adquirido infecciones intrahospitalarias y, que se puede concluir que no existió falla en el servicio por parte de la clínica y con ello tampoco culpa médica, configurándose una ausencia de culpa o negligencia tanto de la entidad como de los galenos tratantes.

Manifestó que a su representada no le asiste obligación de responder por los perjuicios reclamados por los demandantes, ya que, primero, la responsabilidad de Mapfre está sujeta a los amparos de la póliza No. 3701310000027 con vigencia del 18-10-2011 hasta el 29-06-2012 y renovada del 30-06-2012 hasta el 14-07-2012, comprendiendo los amparos, las exclusiones, el límite de cobertura, territorial, los deducibles, las obligaciones y las nulidades y terminaciones, recalcando que su poderdante responde hasta el monto de la suma asegurada, previa las

deducciones del caso y las exclusiones que rigen la póliza de responsabilidad civil.

Indicó que la mentada póliza establece como modalidad de la cobertura la denominada SUNSET, es decir, que se amparan los siniestros ocurridos dentro de la vigencia de la póliza y reclamados en la misma o a más tardar dos años después del vencimiento.

Que para este evento, la póliza tenía vigencia del 18 de octubre de 2011 al 29 de junio de 2012 y renovada del 30 de junio de 2012 hasta el 14 de julio del mismo año; que los hechos por los que hoy reclama el demandante ocurrieron el 2 de julio de 2012 y de conformidad con la modalidad SUNSET quien hoy los llama en garantía tenía hasta el 14 de julio de 2014 para reclamar la indemnización o pago donde se viera afectada la póliza; que los demandantes instauraron la presente acción el 19 de enero de 2016, su poderdante es llamada y notificada el 4 de abril de 2017, es decir, transcurridos 4 años y 9 meses desde la ocurrencia del hecho, configurándose claramente la no vigencia de la póliza al momento de la reclamación.

### **CONSIDERACIONES**

Según lo anotado en precedencia, el problema jurídico que deberá abordar el Tribunal, es el de establecer si hubo realmente una falla en el servicio de salud por parte de la Clínica Medilaser S.A, que para la época de los hechos se los prestó a la señora Blanca Isabel Quintero Arciniegas, por estar afiliada a Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo.

El reproche a la prestación del servicio, está dirigido a cuestionar, primero, la cantidad de anticoagulante aplicado a la paciente antes, durante y después de la cirugía, si efectivamente se le suministró ese medicamento, ya que según la parte actora fue la causa determinante para que la señora

Blanca sufriera una embolia cerebral debido a la formación de un coágulo, segundo, la presunción de falla por no aparecer claramente dicha información en la historia clínica, y, tercero, la infección nosocomial adquirida intrahospitalariamente que hizo complicar la situación de la paciente.

Dilucidado lo anterior, y en el evento que se hallen demostrados los tres elementos de la responsabilidad médica como lo afirma la parte actora, la Sala se ocupará de las restantes temáticas contentivas de las excepciones de mérito presentadas por la demandada y llamada en garantía, las cuales, no fueron abordadas en su integridad por desestimarse las pretensiones de la demanda por el juez de primer grado, ante la ausencia de demostración de la relación de causalidad entre el actuar médico y del daño reclamado.

El asunto puesto a consideración trata de una controversia sobre responsabilidad civil, derivada de las obligaciones propias de las entidades prestadoras de servicios de salud, con ocasión a las actividades vinculadas a la sanidad de los afiliados al sistema de seguridad social<sup>8</sup>, a través de uno de los dos regímenes, subsidiado y contributivo, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario y las obligaciones de aquellas frente a los pacientes como instituciones prestadoras del servicio público de salud, trata por regla general, de las denominadas obligaciones “de medio”.

La Corte Suprema de Justicia, en providencia SC7110-2017, precisó que en las obligaciones de medio opera el régimen de culpa probada, la cual lleva aparejada, como eximente de responsabilidad, la debida diligencia y cuidado, sin olvidar que ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la salud o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma, queda

---

<sup>8</sup> Regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias.

subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del Código Civil y 167 del Código General Proceso; en otros términos, debe ser asumida por el actor, es decir, que la acreditación del daño, el acto culposo y el nexo causal, corresponde demostrarlo a los demandantes quienes se declaran víctimas y, por ende, acreedoras de los perjuicios causados por la *praxis* médica u hospitalaria.

El máximo órgano de la jurisdicción ordinaria a través de su Sala de Casación Civil, en sentencia SC5186-2020 con Ponencia del Magistrado Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, estableció que “... *Para determinar la responsabilidad correspondiente, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común*”.

La jurisprudencia es coincidente, que en casos como el que nos ocupa, deben estar acreditados en el proceso, todos los elementos que configuran la responsabilidad mencionada, para lo cual se puede echar mano a los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado.

Es por ello, que no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues en algunas oportunidades, será necesaria la prueba científica determinada y en otras, no tanto, por el buen recaudo probatorio. Es así que dependiendo de la circunstancia del caso, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones relativas a la culpa galénica; o, que lo haga

a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes; o, que acuda a razonamientos lógicos para aplicar el principio de *la res ipsa loquitur* (*la cosa habla por sí misma*), o, teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico, deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, entre otros. Así lo destacó la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC12947-2016 de fecha 15 de septiembre de 2.016 siendo ponente, la Magistrada Margarita Cabello Blanco.

Ahora, teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que, a los médicos, no se les puede imponer el deber de prever todas las fatalidades que puedan ocurrirle a un paciente, es que se ha considerado por la jurisprudencia que el análisis probatorio deberá hacerse con extremo cuidado, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio y en el entendido que es relativamente fácil juzgar la conducta médica *ex post*, es por ello, que el juzgador, los peritos, los testigos técnicos y entre otros, deben ubicarse en la situación en que se encontraba el cuerpo médico al momento de realizar la valoración, la impresión diagnóstica o la atención al paciente a la que se le atribuye la falla en la prestación del servicio de salud.

En ese orden y frente al caso particular, de la historia clínica se tiene que la señora Blanca Isabel Quintero Arciniegas ingresó a cirugía el 21 de junio de 2012 a las 4:05 p.m, en la que se le realizaron dos procedimientos: anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria- arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía y reemplazo de válvula mitral con prótesis o bioprótesis (autóloga o heteróloga); la intervención terminó el mismo día a las 7:24 p.m, con anotación de que no hubo complicación y como recomendaciones se dispuso ubicarla en UCI cardiovascular.

Del resumen de evoluciones se extrae que el mismo 21 de junio a las 11:53 p.m se relacionó que la paciente estaba alerta y colaboradora y que se había mantenido bien acoplada al ventilador; no obstante, hay una nota de

seguimiento UCI, la cual refiere que a las 00:44 del 22 de junio, la señora presentó episodio convulsivo tonicoclónico generalizado el cual se repitió a los quince minutos. Según dicho registro, a las 2:09 a.m se procedió a la sedación y sobre las 4:06 a.m la paciente aun presentaba movimientos mioclónicos. La anotación de las 7:24 a.m indicó que la paciente presentó en repetidas ocasiones episodios convulsivos durante la noche, y la de las 9:51 a.m refirió que el TAC cerebral no mostró lesiones isquémicas o hemorragias. Sobre las 3:31 p.m se señala que la paciente está bajo sedación y se inicia despertar combativo, moviliza las cuatro extremidades, se agita con facilidad y que estaba evolucionando a la mejoría, sin embargo, seguía bajo sedación, situación que se prolongó el resto del día.

En el apunte del 23 de junio de 2022 a las 11:21 a.m. aparece escrito que se estaba descartando la presencia de neumonía aspirativa; a las 9:41 p.m se indicó que la paciente se había estabilizado hemodinámicamente, permitiendo disminución paulatina del soporte vasopresor, que se sospechaba de una neumonía broncoaspirativa pero que no era clara en rayos X, al igual que la causa de los episodios convulsivos.

Durante los días posteriores, la paciente continuó en situación crítica, sometida a diferentes exámenes con el fin de establecerse la causa de los episodios convulsivos y de si existía un foco infeccioso probablemente pulmonar. No obstante, pese a que la señora Blanca Isabel presentó mejoría, tal como quedó registrado en la nota UCI del 29 de junio de 2012 a las 11:03 a.m. “*paciente con evolución lenta a la mejoría, más despierta y colaboradora...*”, en horas de la noche del 1 de julio del 2012, su estado de salud volvió a complicarse, presentando un paro cardiorespiratorio al día siguiente, por lo cual se aplicaron maniobras avanzadas de reanimación, intubación orotraqueal, marcapasos transcutáneo, masaje cardiaco, apoyo farmacológico durante 30 minutos, declarándose hora de la muerte a las 10:10 a.m.

El primer reparo del apelante refiere que se opone a la decisión del Juez de primer grado de declarar probada la excepción de inexistencia del nexo causal por no comprobarse la culpa de la entidad de salud, por cuanto estima que en el proceso se demostró, con base en la historia clínica, que la señora Blanca Isabel Quintero, posterior a su intervención quirúrgica presentó episodio convulsivo y como consecuencia una embolia cerebral, lo cual, según él, quedó demostrado con el dictamen pericial realizado por el médico Francisco Gómez, quien expuso que la formación tan precoz de un coágulo de gran tamaño en el corazón que hubiere ocluido la arteria cerebral media, constituye una situación extremadamente rara, no descrita en la literatura médica que tuvo oportunidad de revisar.

Para resolver esa primera censura, indudablemente tenemos que remitirnos al dictamen practicado por el médico en mención, el cual, al punto número cuatro que mencionaba *“Indicar, según la historia clínica si por la no aplicación de la terapia anticoagulante, la paciente BLANCA ISABEL QUINTERO ARCINIEGAS tenía riesgo o estaba propensa de presentar un ECV embólico?”*, este respondió: *“No, como señalamos arriba, el riesgo es el mismo para todos y proviene en mayor medida de desprendimientos de placas o aglomerados formados en la aorta ascendente y/o el cayado aórtico. La formación tan precoz de un coágulo de gran tamaño en el corazón, que hubiera ocluido la arteria cerebral media se constituye una situación extremadamente rara, no descrita en la literatura médica que tuve oportunidad de revisar para este caso”*.

A consideración de la Sala, el aparte de la contestación del galeno, citado por el recurrente, se refiere a que es demasiado raro y muy poco probable la teoría de que un gran coágulo se haya formado tan precozmente y hubiere ocluido la arteria cerebral, y no, que con esto el haya querido significar, como lo estima el apoderado, que fue lo que efectivamente le sucedió a la paciente.

Tal conclusión, cobra mayor peso por lo expuesto por el Dr. Gómez Perineau en la audiencia, quien para responder la pregunta formulada por la apoderada de la Clínica Medilaser, hizo una breve explicación:

*Pregunta: “¿Se concluye que en su concepto de embolismo cerebral que presentó la paciente es consecuencia de un desprendimiento de placas ateromatosas y no de un coágulo?”*

*Respondió: “Si, es una posibilidad, pero aquí entonces yo quisiera hacer... porque me parece que es como el asunto central del problema de la paciente, como una breve explicación de la situación lo más breve posible pero también lo más clara posible en términos que sea para todos comprensible: para poder realizar una cirugía llamada a corazón abierto, se necesita utilizar cantidades muy importantes, más que en ninguna otra cirugía, de un anticoagulante que se llama la Heparina por una razón muy sencilla, porque hay que durante un tiempo, mientras por ejemplo se quita la válvula enferma y se pone la válvula nueva o mientras se hace lo que se llama un bypass coronario, el corazón requiere estar sin latidos, quieto y aislado digamos de la circulación, entonces alguien tiene que asumir esa circulación, el corazón no está trabajando, entonces esa circulación la asume una máquina, pero entonces la sangre del paciente tiene que ir a la máquina, oxigenarse allá y la misma máquina devuelve la sangre ya oxigenada al resto del organismo; por mecanismos fisiológicos, el solo hecho de que la sangre esté en contacto con materiales, perdón, con tejidos que no son los naturales, como mangueras, tuberías, porque realmente son mangueras de silicona con características muy especiales, pero eso pasa por una bomba, pasa por un oxigenador en donde hay unas membranas que son artificiales; normalmente en el organismo cuando la sangre se sale de las venas, pues forma coágulos, es una característica fisiológica, entonces para que no se formen los coágulos durante el momento de circulación extracorpórea, hay que anticoagular al paciente en las mayores dosis que normalmente se puedan hacer, es decir, normalmente, para por ejemplo formación de coágulo en las venas, que es una cosa relativamente frecuente, las flebitis, las trombosis de las venas, que pueden ser inclusive... las puede presentar cualquier persona que esté por ejemplo inmobilizada durante algunos días por una enfermedad, esa es la razón por ejemplo, por la cual en todas las clínicas cuando un paciente se va a hospitalizar se le pone una dosis preventiva, profiláctica de Heparina, que puede ser de 1000*

*unidades al día, es simplemente para citar el ejemplo; pero para una señora, o una persona mayor de 70 kilos, hay que poner 4000 unidades, perdón, 400 mg, o sea 4000 unidades por kilo de peso, es decir, esto habla de que son dosis de 25, 30 mil unidades para que la sangre no se coagule mientras está en la circulación extracorpórea; una vez que se finaliza la cirugía, sino han pasado más de seis horas, lo cual es general, entonces hay que suministrar un medicamento que antagonice la acción de esa enorme cantidad de heparina que se puso porque el paciente está abierto y está sangrando por todas partes, por las suturas que se hizo en el corazón, por la herida del esternón, por la piel, por todas partes, entonces, es decir, la sangre no está haciendo su mecanismo de coagulación, entonces hay que poner un medicamento, pero ese medicamento, pues actúa en el 60 o 70% de la Heparina que haya por ahí circulante, pero puede durar más tiempo. Esto hace que con muchísima frecuencia, hasta 10%, digamos no solamente en mi experiencia personal sino lo que está corroborado en la literatura, la complicación más frecuente después de la cirugía cardíaca, sea el sangrado post operatorio, es decir, uno tiene que ser supremamente cuidadoso en el tratamiento de todo el sangradito que haya por la piel, por el hueso, por la médula ósea, hay que poner cera por ejemplo, eso nunca se hace casi en otros pacientes a quienes se les corrige o se les hace cirugía de huesos, pero aquí hay que hacerlo, de manera que el cierre de un paciente después de una cirugía cardíaca, es un periodo larguísimo que puede durar inclusive horas a veces, y de hecho hay pacientes que uno no puede cerrar porque siguen y siguen sangrando, entonces uno lo que hace es, los deja con gasa empaquetados, los pasa a cuidados intensivos mientras le transfunden en sangre, mientras le transfunden factores de coagulación, mientras pasa un poco ese efecto de la Heparina, y cuando ya pasa uno regresa al paciente a cirugía y termina por cerrarlo... de manera que la complicación más frecuente es esa, es la hemorragia. Por esa razón, que es una razón de equilibrio y que depende de cada paciente, no se administran nuevos anticoagulantes que están destinados a evitar que se formen coágulos en la válvula que se puso, que es una obligación de por vida, pero eso anticoagulantes se empiezan cuando se está seguro de que el paciente ya no está sangrando agudamente, esa es la razón por la cual, en ese periodo post operatorio inmediato que puede ser digamos en los casos normales entre seis y doce horas, el paciente ya deja completamente de sangrar porque inclusive hay unos tubos que se dejan ahí, pero que pueden durar en algunos pacientes hasta tres o cuatro días, no se empieza el uso anticoagulante porque se supone que el paciente ya de por sí está anticoagulado por la gran*

*dosis de Heparina que se puso; de ahí que la hipótesis de que se haya formado un coágulo dentro del corazón en la válvula nueva que se puso es una hipótesis exótica, es decir, porque lo normal es que no hay coágulos en ese periodo post operatorio; ahora bien, también se sabe por los estudios, que con mucha frecuencia hay dos causas fundamentales de lesiones cerebrales después de la cirugía de corazón abierto, la primera es el aire, todos estos conductos tienen que estar totalmente impermeables a la entrada de aire porque se pueden formar burbujas y esas burbujas en la máquina ser reenviadas al corazón y el aire muy rápidamente para dónde se va, para la parte que está más alta de todas maneras con el paciente acostado que es el cerebro y se considera por ejemplo que un trastorno que es frecuentísimo que lo puede presentar casi el 40% de los pacientes que son trastornos por ejemplo de pérdida de memoria, o de irritabilidad o de pérdida transitoria de la conciencia... esas cosas asuntan mucho en la familia pero son muy normales y son muy frecuentes y se atribuyen a micro burbujas de aire que entraron, y la otra causa que ya es realmente la más frecuente, es que para poder aislar el corazón, que no haya sangre dentro del corazón, hay que ocluir con una pinza especial completamente la arteria que sale del corazón, el tronco principal que se llama la aorta ascendente. Y en ese sitio de la aorta, en muchos pacientes puede haber pequeñas placas de aterosclerosis, de hecho pues las hay casi siempre, que al apretar con la pinza se pueden fracturar y se pueden desprender, y entonces por estudios se ha... es decir ese desprendimiento de esas placas, resulta ser muchísimo más frecuente que la hipótesis de que fue que se formó un coágulo y que ese coágulo después se desprendió y se fue para el cerebro del paciente, es por esa razón que yo, pienso que, es decir, fue tan dramático y tan sorprendente el caso de esta señora, que realmente hay que considerar las hipótesis más frecuentes; en gracia de discusión, uno pudiera pensar que se formó un coágulo pero es que la paciente todavía estaba en el periodo post operatorio inmediato y ahí el problema no es que se forme un coágulo sino justamente que no se forme el coágulo, ese es el problema de los cirujanos en la unidad de cuidados intensivos post operatorio”*

Otro de los reparos, tiene que ver con que en la historia clínica no se puede observar cuanto fue la dosis que se le aplicó a la paciente de anticoagulante Heparina, y que según los testimonios y declaraciones de los médicos especialistas, como el del perito Pedro Rocha Casteblanco,

ratificaron que a la señora Blanca Isabel no se anticoaguló antes de la cirugía a pesar de tener antecedentes de diabetes, obesidad e hipertensión arterial.

Tal manifestación la hizo el doctor Rocha en la audiencia del 3 de octubre de 2018, aunque no estrictamente como lo relata el apoderado actor, pues cuando éste le solicitó que indicara, si según la historia clínica, antes de la cirugía se le había aplicado Heparina a la paciente, el profesional médico respondió: *“Recuerde que la paciente llega en una cirugía electiva, por lo cual antes de la cirugía no tiene indicación de anticoagulación, es decir, la anticoagulación, o aclaro, para aclarar la sangre la indicación en este caso es la válvula protésica mitral, es decir, si se coloca una válvula, aunque hay dos tipos de válvulas, una biológica que es a base de porcino, que es de cerdo, y esta que es mecánica, como su nombre lo indica es de metal, la indicación de anticoagular esta paciente es la válvula mecánica, es decir, antes de la cirugía no tendría indicación de anticoagularla porque no tenía un diagnóstico que lo justificara”* y, ante la pregunta *¿ni por los antecedentes que presentaba la paciente de obesidad, diabetes, hipertiroidismo...? Contestó: “No, nada de esos diagnósticos justifican la anticoagulación”*.

En ese sentido, se entiende que lo pretendido por el médico perito no era explicar que por las comorbilidades de la señora Blanca Isabel se debía anticoagular antes de la cirugía, sino por el contrario, que ésta no estaba indicada porque no tenía un diagnóstico que lo justificara, y que el hecho de que la paciente presentara esas enfermedades base, tampoco justificaba el suministro de dicho medicamento antes de la intervención quirúrgica.

Según el representante judicial de los promotores de este litigio, el Doctor Pedro Rocha concluyó su intervención en la audiencia, diciendo *“paciente joven con múltiples comorbilidades (enfermedades) que presento (sic) una*

*cardioembolia con posterior convulsión que la llevaron a múltiples complicaciones y finalmente la muerte”, no obstante, del audio de la diligencia se extrae que al solicitarle la apoderada de la Clínica Medilaser un concepto clínico respecto de qué pasó con la paciente, que diera una conclusión de su dictamen, este contestó: “Pienso, antes que todo, desafortunadamente pues pasa esto a una chica de 45 años, pero es una persona de 45 años con múltiples comorbilidades, obesidad, diabetes, no era un caso fácil, es decir, e hipotiroidismo, es decir, de entrada para los médicos tratantes no fue fácil, y segundo, era un riesgo que estaba, digamos, anotado en la literatura, para mi concepto lo que llevó al deceso de la paciente fue, hizo una trombosis, se desprendió una placa de ateroma, llevó a una oclusión de la arteria del cerebro, eso llevó a que la paciente presentara convulsiones, movimientos anormales, y de ahí los siguientes cinco días pues las complicaciones de esto que lleva al deceso de la paciente”*

Ahora bien, tanto en el recurso de apelación como en el escrito sustentatorio, el recurrente también citó la intervención del Dr. Juan Carlos Saavedra Blume, testigo y médico que intervino en la cirugía de la señora Blanca Isabel, quien a grandes rasgos, frente a las preguntas realizadas por el señor Juez, expuso que la paciente, a pesar de su corta edad, presentaba un riesgo mayor de lo normal por sus comorbilidades; sostuvo que en la intervención quirúrgica se debe anticoagular con Heparina porque de lo contrario sería imposible realizar el procedimiento; que una vez la parte cardiaca está lista, antes de cerrar al paciente (esternón-piel), se revierte hasta cierto punto la anticoagulación con un medicamento que se llama Protamina, pues si no sería imposible terminar porque habría mucho sangrado; aseguró que en el post operatorio no se puede anticoagular plenamente, que hay algunos centros médicos que esperan dos o tres días antes de empezar una anticoagulación plena; relató que la profilaxis de medidas antitrombóticas se utiliza para cuando el enfermo va a estar en un periodo de inactividad, acostado en la UCI, donde se aplica una dosis preventiva, la cual se empieza en el primer día post operatorio

y no antes por el riesgo de sangrado, pues este sería muy alto si se suministrara una anticoagulación el mismo día de la operación toda vez que sangraría y tendría que ser llevado nuevamente al quirófano; por último, refirió que en su concepto, fue acertado que a la señora Blanca, dicha anticoagulación se le empezara el día 22 de junio, es decir, un día después del procedimiento.

Frente a las preguntas elevadas por la apoderada de la Clínica Medilaser, en un breve recuento, el testigo manifestó que aunque no se puede decir con certeza 100% cual fue la casusa de la isquemia, la mayoría de las veces en este tipo de enfermedades y tratamientos es un proceso cardioembólico, en el cual un segmento de grasa que está pegado a las arterias se desprende y migra a una parte del cuerpo; que en el presente caso fue a la cabeza y por eso se presentó el accidente cerebro vascular, y que la diabetes y la obesidad mórbida que presentaba la paciente aumentaban los factores de riesgo; señaló que el desprendimiento de esas placas no son prevenibles para el personal médico; que no se puede anticoagular plenamente a los pacientes dentro de las primeras 48 horas por existir riesgo de sangrado; que en la historia clínica están los resultados de los exámenes practicados a la señora Blanca Isabel cuando se anticoaguló y cuando se revirtió el proceso, indicando que estos están dentro de los parámetros normales; que al día siguiente de la intervención se iniciaron las medidas profilácticas antitrombóticas en la paciente con una dosis de heparina de bajo peso molecular y posteriormente se aumentó plenamente, lo que en su concepto es acertado; finalmente concluyó que era una paciente con alto riesgo debido a sus enfermedades base, que la cirugía estaba plenamente indicada a pesar del riesgo, ya que si no se la realizaba estaba expuesta ciento por ciento a un infarto; que la operación se realizó sin ninguna complicación, que en el proceso de recuperación, del cual no hizo parte, presentó la convulsión, se realizaron los exámenes, el intensivista y el neurólogo lanzaron la hipótesis de que podía ser un proceso cardioembólico por un desprendimiento de una placa de grasa que le llegó al corazón y le ocluyó específicamente la arteria

cerebral media izquierda, lo que provocó que no le llegara sangre a esa parte del cerebro, produciendo una isquemia y posterior desenlace.

En cuanto a la infección nosocomial advertida por la parte actora, según la cual, agravó la condición médica de la paciente, el perito Pedro Rocha en la pregunta número 7 del dictamen “*¿Se puede afirmar con absoluta certeza que esta usuaria presentó una neumonía nosocomial?*”, respondió: “*No, teniendo en cuenta que la principal dificultad de la paciente fue iniciada por un cuadro neurológico la cual es una de las posibles complicaciones por este tipo de cirugía. (sic) explicado en la nota por infectología con lo cual estoy de acuerdo que no es un cuadro usual de presentación de neumonía previo a las 72 horas, soportado por rx de tórax en donde no se evidenciaba los hallazgos para una neumonía, la cual se diagnostica posterior a realización de TACAR obteniendo administración de antibióticos para neumonía aspirativa*”.

El Juez de primer grado sobre dicha respuesta, lo interrogó en la audiencia de la siguiente manera: “*Al preguntársele Dr. Rocha acerca de si la paciente, su fallecimiento tuvo algo que ver con alguna complicación de orden nosocomial, usted es tajante en decir “aquí no se presentó ninguna infección nosocomial”, quiero que me explique por qué llega a esa conclusión, que no se presentó ninguna infección y que posiblemente la causa de su fallecimiento fue otro*”, él contestó: “*Claro, me baso en mi respuesta en lo siguiente, uno, que la complicación principal que lleva a eso es una cuadro neurológico, repito, es decir, la paciente cuando llega convulsiona y es muy muy raro que una infección lleve a esa primera respuesta a presentar un cuadro neurológico como la convulsión, es exótico, entonces ese es el primer punto, el segundo punto, es el hecho de que ella ya ingresa y las infecciones toman un tiempo en crecer... prácticamente el diagnóstico que ellos hacen de neumonía lo hacen prácticamente antes de las 24 – 48 horas, no es lo usual tampoco que se llegue a presentar eso, y el tercer punto, es que entre los criterios diagnósticos como un médico que yo baso para ver si tiene una neumonía*

*nosocomial o no, es la radiografía de tórax, que es el primer punto, que es una foto del pulmón, en la primera foto del pulmón que toman no se ve la neumonía, luego hacen un TAC que es una foto mucho más profunda pero días después, que en esas pequeñas consolidaciones, a pesar de todo eso no hace el diagnóstico, entonces en eso como internista, como le digo, soy cardiólogo internista, es muy exótico de hacer un diagnóstico que convulsionó a raíz de una infección, no es lo usual en el ámbito clínico”*

De lo descrito, esta Sala puede ultimar que, (i) la cirugía que se le practicó a la señora Blanca Isabel estaba totalmente indicada debido a su enfermedad, (ii) que las comorbilidades que padecía aumentaban el riesgo de la intervención, (iii) que la anticoagulación antes de la intervención quirúrgica no estaba indicada para la señora Blanca ni siquiera por sus enfermedades base, (iv) que ese proceso anticoagulatorio se debía iniciar una vez se estuviera en el acto quirúrgico, (v) que si bien de la historia clínica no se logra avizorar con claridad la cantidad del medicamento anticoagulatorio Heparina que se le suministró a la paciente, existen dos indicios que demuestran que la dosis aplicada fue la correcta: el primero, los resultados de los exámenes que miden el nivel de coagulación de la sangre que le practicaron durante y después de la operación, arrojaron las cifras indicadas y dentro de los parámetros normales, y el segundo, que la cirugía se pudo realizar con éxito y sin complicaciones, (vi) que en el post operatorio inmediato no se debía anticoagular a la paciente porque hubiese generado un riesgo de sangrado que implicaba llevarla nuevamente a cirugía, (vii) que no se debía anticoagular en el momento que presentó el episodio convulsivo, (viii) que la hipótesis más acertada a la hora de encontrar la causa de dicho evento, las complicaciones que presentó y posterior fallecimiento, es un embolismo cerebrovascular causado por una placa ateromatosa (grasa), que se desprendió por la manipulación de la arteria principal del corazón y que viajó hasta obstruir una arteria cerebral, (ix) que dicho suceso no es prevenible para el cuerpo médico, y por último, (x) que pese a que finalmente a la paciente se le

diagnosticó una neumonía nosocomial tardía, las complicaciones y deceso de la señora fue producto del accidente cerebrovascular.

En ese orden de ideas, se tiene que en este proceso, no se evidencia descuido o negligencia o mala *praxis* médica en la prestación del servicio de salud por parte de los galenos que trataron a la señora Blanca Isabel Quintero Arciniegas y por ende de la Clínica a la que pertenecen, es decir, no se probó la conducta culposa exigida en la responsabilidad médica, en especial que se haya incurrido en un error en la intervención quirúrgica y en el post operatorio, porque no existe evidencia científica ni de otra índole que permita controvertir razonablemente lo dicho por los peritos al interpretar lo consignado en la historia clínica, en el sentido que no es prevenible para los médicos un desprendimiento de placas ateromatosas después de una cirugía a corazón abierto, máxime, cuando la paciente debido a las comorbilidades que presentaba elevaba los riesgos de la intervención, la cual, a su vez, era importante que se realizara debido a la vulnerabilidad a la que quedaría sometida si decidía no realizársela.

En este caso la relación causa – efecto se edificó bajo una suposición, pues la parte demandante consideró que lo sucedido a la señora Blanca Isabel fue debido a un coágulo de sangre que se formó debido a que la paciente no fue anticoagulada antes e inmediatamente después de la cirugía, y que la neumonía nosocomial terminó por complicar su situación, conjetura que quedó descartada ya que los médicos intervinientes en este proceso, de acuerdo a su conocimiento y experiencia, concordaron en que dicho proceso con Heparina no se debía realizar en esas etapas médicas porque no estaban indicadas para la paciente y porque representaban un riesgo de sangrado para ella, además de que la muerte no fue producto de complicaciones que generó la neumonía, sino del mismo embolismo causado por el desprendimiento de una placa de grasa.

En consecuencia, en el presente caso no se demostró la falla del servicio médico, o acto arbitrario del cual se pueda predicar un daño o un hecho injusto, y el daño alegado no es cierto y se basó en conjeturas, es por ello que la ausencia tan solo de uno de los dos elementos enunciados, es suficiente para no declarar la responsabilidad civil de las demandadas.

En ese sentido, se despacharán desfavorablemente los reparos formulados por la parte demandante, confirmándose en su integridad la sentencia objeto de alzada.

**Costas.** En desarrollo de la regla 1 del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará a la parte impugnante a pagar las costas de esta instancia a favor de cada uno de las demandadas, debido al fracaso del recurso de apelación.

## **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## **RESUELVE**

**PRIMERO.- CONFIRMAR** la sentencia del 16 de noviembre de 2018, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, Huila, en el proceso de la referencia.

**SEGUNDO.- CONDENAR** a la parte demandante a pagar las costas de esta instancia a favor de cada una de las demandadas, según lo expuesto.

**TERCERO.- NOTIFICAR** esta decisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020.

**CUARTO.- DEVOLVER** el expediente al juzgado de origen, en firme esta decisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA**

  
**LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**

  
**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**  
Firmado Por:

**Ana Ligia Camacho Noriega  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 003 Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Gilma Leticia Parada Pulido  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Luz Dary Ortega Ortiz  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila**

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:

**e80e2adafe7e8bd15bd3f94b86d4645e4d8d8747ef8d470876c92047da  
2f29bf**

Documento generado en 04/04/2022 04:35:28 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**