

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE NEIVA**



**SALA CIVIL FAMILIA LABORAL**

**MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO**

**ACTA NÚMERO: 45 DE 2022**

Neiva (H), cinco (5) de julio de dos mil veintidós (2022)

**PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA DE JOSÉ IVÁN ALMARIO DUARTE CONTRA LA SOCIEDAD CLÍNICA UROS S.A., CAFESALUD EPS Y OSCAR DARÍO MARTÍN RAD. No. 41001-31-03-002-2018-00125-02. JUZ. 2º CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA.**

La Sala Tercera de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 12 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, procede en forma escrita, a resolver el recurso de apelación interpuesto por las partes contra la sentencia del 14 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva (H), dentro del proceso de la referencia.

**SENTENCIA**

**ANTECEDENTES**

Solicita el demandante, se declare *"que los demandados CLÍNICA UROS S.A., CAFESALUD EPS S.A. y OSCAR DARÍO MARTÍN, incurrieron en CULPA – reproche de la conducta – por negligencia, imprudencia e impericia en la cirugía realizada al demandante JOSÉ IVÁN ALMARIO DUARTE, denominada "Marsupialización laparoscópica de quiste renal derecho" realizada el día 17 de mayo de 2016; y en el posoperatorio del mismo procedimiento y por tanto son solidariamente responsables del deterioro de su salud y de la pérdida total funcional y anatómica de su riñón derecho dolencias que lo aquejan física y emocionalmente"*(sic).

Así mismo, pretende que se declare *"que los demandados CLÍNICA UROS S.A., CAFESALUD EPS y OSCAR DARÍO MARTÍN, han causado solidariamente perjuicios materiales e inmateriales antijurídicos – en la medida que no estaba en el deber legal de soportarlos – al demandante, con sus actos negligentes, imprudentes y faltos de pericia, que deben ser resarcidos"*

Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a los sujetos que conforman la parte pasiva a pagar los perjuicios materiales e inmateriales, que a continuación se detallan:

- i) lucro cesante, tasado en la suma de \$16.603.823,00.
- ii) perjuicio moral, calculado en la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, o la máxima cantidad autorizada jurisprudencialmente.
- iii) daño a la vida de relación, por el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, o la máxima cantidad autorizada por la jurisprudencia.
- iv) daño por vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la integridad personal y el consentimiento informado, por la suma equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, o la máxima cantidad autorizada por la jurisprudencia.

Como fundamento de sus pretensiones en síntesis expusieron los siguientes hechos:

Que José Iván Almario Duarte, desde hace 10 años se encuentra afiliado como cotizante al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de Cafesalud EPS; que el 17 de mayo de 2016 le practicaron el procedimiento quirúrgico denominado "Marsupialización de quiste renal derecho por laparoscopia" en la Clínica Uros S.A., dicho procedimiento lo practicó el médico especialista en urología doctor Osar Darío Martín, quien luego de realizada la cirugía no volvió a tener ningún tipo de contacto con él.

Indicó, que el 19 de mayo de 2016, se le realizó un TAC de abdomen y pelvis contrastado, que determinó "... *Riñón derecho de tamaño, forma y ecogenicidad normal, observándose imagen hiperdensa hacia un grupo calicial medio de 3,2 mm con una densidad de 250 UH; **llamando la atención presencia de lesión hipodensa parapléjica las cuales presentan unas densidades que oscilan 15 y UH, líquidas UH que mide 20 x 49 mm que la estudio endovenoso corresponde a pelvis renal presentando defectos de llenamiento en su interior llamando la atención extravasación del medio de contraste** cual se localiza a nivel del flanco derecho y peri hepático asociado a cambios de la densidad de la grasa perirrenal, observándose presencia de catéter de ubicación a nivel de flanco derecho a correlación con antecedentes quirúrgicos del paciente". (Sic)*

Refirió, que a pesar de los hallazgos del examen diagnóstico, ni el médico tratante ni el personal asistencial tomaron medida alguna en procura de corregirlo, razón por la cual se vio obligado a soportar toda suerte de dolores e incomodidades que no son propias del procedimiento que le fue practicado.

Destacó, que el 21 de mayo de 2016, fue dado de alta, el 7 de junio de 2016 reingresó al centro nosocomial por el servicio de urgencias, al presentar "*cuadro clínico de 5 horas de evolución de dolor abdominal tipo punzada en hipocondrio derecho irradiado a región dorsal continua, asociado a malestar general POP 17/05/2016 marsupialización de quiste renal derecho vía laparoscopia*".

Sostuvo, que el 8 de junio de 2016, en razón del dolor intenso que padecía y al no contar con una buena atención médica, tomó la decisión de trasladarse a la Clínica CES de Medellín para que le brindaran el tratamiento que requería.

Aseveró, que una vez llegó a la Clínica CES se emitió orden de hospitalización urgente, y le practicaron los procedimientos de nefrectomía y ureterectomía y el 13 de junio de 2016, fue dado de alta al superar satisfactoriamente la etapa postquirúrgica.

Advierte, que el médico tratante adscrito a la Clínica Uros S.A. omitió brindar información adecuada y oportuna que le permitieran evaluar la asunción de todos los riesgos derivados de la intervención quirúrgica a la que fue sometido.

Arguyó, que la prueba pericial aportada al informativo establece con claridad el daño padecido por el actor como consecuencia del procedimiento de marsupialización de quiste renal que le practicaron.

Dijo, que la atención brindada por la Clínica CES tuvo que ser asumida de su propio peculio, y como quiera que, ésta se dio en razón de la lesión que le fue provocada con la marsupialización de quiste renal practicada en la Clínica Uros S.A., las sumas dinerarias por él invertidas le deben ser reembolsadas.

Señaló, que durante el tiempo en el que se vio sometido a las distintas prácticas quirúrgicas, padeció tristeza profunda y gran angustia, al ver comprometida

injustificadamente su integridad física y vida, por lo que considera debe ser resarcido. Así mismo, refirió que dada la pérdida de uno de sus órganos (riñón derecho) se vio mermada sustancialmente su calidad de vida y debió cambiar sus hábitos y placeres, por lo que considera debe ser indemnizado bajo la modalidad de daño a la vida de relación.

Por auto del 1º de junio de 2018, se admitió la demanda por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva. Notificado el auto admisorio de la demanda y corrido el traslado de rigor, la Clínica Uros S.A., dio respuesta así:

Se opuso a todas y cada una de las pretensiones invocadas en el escrito inicial, pues considera que se encuentra demostrado que el centro asistencial brindó una atención médica oportuna y de acuerdo a las patologías presentadas por el paciente al ingreso a la institución prestadora de servicios de salud. Adicionalmente, indica que el paciente al haber abandonado unilateralmente el tratamiento que le estaba brindando el centro clínico, decidió asumir los riesgos que dicha decisión implicaba. Además refiere que no existe prueba que demuestren los perjuicios que reclama, pues no se llegó al informativo valoración psicológica que determine la presunta afectación psicológica padecida, y el hecho de haber perdido uno de sus riñones no implica que la función renal no se ejecute satisfactoriamente, por ende puede continuar con su rutina de vida, e incluso si es su deseo puede ser donante de los demás órganos, siempre y cuando sean compatibles con el receptor.

Señaló, que no fue la Clínica Uros S.A. la que incidió en la presunta afectación de la salud del demandante, pues incluso no se le permitió continuar con la prestación del servicio médico.

Presentó como medios exceptivos los denominados "*INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O PERDIDA DE OPORTUNIDAD*", "*INEXISTENCIA DEL DAÑO*", "*INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO*", "*INCIDENCIA DE FACTORES EXTERNOS*", "*AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA*", "*AUSENCIA DE LA CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE*", "*RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL*", "*COBRO DE LO NO DEBIDO*" y "*EXCEPCIÓN GENÉRICA*".

Por su parte, Oscar Darío Martín Garzón señaló que se opone a las pretensiones del demandante, como quiera que el acto médico por él brindado al accionante fue diligente, prudente y ajustado a la *lex artis ad hoc*. Indicó, que no existió una mala o deficiente praxis médica, ni un nexo causal entre el acto médico desplegado y la pérdida del órgano que sufrió el señor Almario Duarte.

Indicó, que durante el control postoperatorio, dada las particularidades del caso ordenó la realización de un tac abdominal; que posteriormente la atención recayó en otro especialista en urología, pues no puede perderse de vista que por tratarse de un paciente institucional le corresponde a la EPS garantizar su tratamiento y recuperación.

Que de conformidad a lo señalado en la historia clínica el paciente en los 22 días posteriores a la intervención quirúrgica no presentó ningún síntoma de dolor o de irritación peritoneal que diera lugar a determinar la existencia de un urinoma de gran tamaño, razón por la que, considera que la extravasación de la orina presentada a través de la pared del quiste con ocasión de su destechamiento o marsupialización y su conexión con el sistema colector no era de gran proporción.

Indicó, que no es cierto que en el procedimiento quirúrgico se hubiere desinsertado el uréter desde la pelvis renal en una proporción de 8 centímetros, pues de ser así, la cavidad abdominal se había llenado de orina en menos tiempo, presentando signos de irritación peritoneal más rápidamente.

Por lo expuesto, señala que en el presente caso no existe daño, habida cuenta que, del actuar por él desplegado no puede inferirse que se haya ocasionado el perjuicio que ahora alega el demandante, toda vez que, el procedimiento se hizo de manera adecuada, y atendiendo la complejidad propia del caso ordenó un tac abdominal, cosa distinta es que luego se hubiera ordenado la salida del paciente sin atender la lectura oficial del TAC y determinar un posible tratamiento para la extravasación de orina a través de la pared del quiste con ocasión de su conexión con el sistema colector del riñón derecho.

Afirmó, que en la historia clínica del paciente aportada al informativo obra documento de consentimiento informado suscrito tanto por el señor Almario Duarte como por el

doctor Martín, por medio del cual al paciente se le pone en conocimiento el procedimiento a practicar, así como los riesgos inherentes al mismo.

Como excepciones de mérito propuso las que denominó, *"AUSENCIA DE DAÑO ATRIBUIBLE AL ACTUAR MÉDICO DEL DR, OSCAR DARÍO MARTÍN GARZÓN – CONCRECIÓN DE UN RIESGO INMINENTE"*, *"EXISTENCIA DE CONCEPTO MÉDICO INFORMADO"*, *"FALTA DE IMPUTACIÓN DE RESULTADO (Ausencia de Nexo Causal entre el Acto Médico y el resultado pérdida de riñón derecho)"*, *"AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD"*, y *"EXCEPCIÓN GENÉRICA"*.

Entretanto Cafesalud EPS, se opuso a las pretensiones de la demanda, pues considera que las mismas no están llamadas a prosperar dado que no existió incumplimiento alguno en la prestación de servicios de salud del demandante por parte de la entidad promotora de salud, toda vez que de conformidad con el registro clínico se tiene que al actor le fue garantizada de manera oportuna e idónea los servicios que en su momento requirió.

Afirmó, que al actor no le asiste el derecho de reclamar el reembolso de los sumas sufragadas que por esta vía reclama, dado que en el caso concreto no se cumplen los presupuestos definidos para tal efecto en la Resolución 5261 de 1994.

Aseveró, que el demandante con su comportamiento concurrió en la producción del daño que por este medio pretende se le indemnice, pues de manera caprichosa y espontánea decidió acudir a un centro hospitalario distinto al que le estaba brindando el tratamiento de manera primigenia.

Por lo anterior, consideró que con la interposición de la demanda el actor pretende *"de manera hábil, trasladar el riesgo que ya había asumido de manera propia, a su aseguradora en salud, alegando que por una supuesta negligencia e inactividad de los agentes del sistema de salud, no recibió la atención médica, sin omitir afirmar que los servicios médicos si le fueron autorizados y que los mismos habían sido ordenados por los médicos adscritos a la IPS codemandada, reiterándose este de manera voluntaria y rechazando así los servicios en salud que tenía debidamente garantizados"*.

Arguyó, que el hecho de haber acudido a un centro nosocomial que no hace parte de la red de prestadores de Cafesalud EPS, se derivó única y exclusivamente de la decisión

unilateral del demandante, a pesar de que la atención médica brindada por el aludido centro clínico pudieron ser suministradas por la entidad promotora de salud.

La medicina es una actividad de medio y no de resultado, en tanto que no se puede garantizar con exactitud lo que pueda suceder luego de realizado el acto médico, a pesar de que se agoten todos los esfuerzos médicos y tecnológicos en la atención, y es así que en el caso concreto se puede evidenciar un caso típico de evento adverso no previsible.

Aseveró, que en el caso concreto no se acredita el nexo causal entre el acto administrativo que debe desplegar la EPS y el daño padecido por el actor, razón por la que, en el caso concreto no se acreditan los elementos necesarios para determinar que la entidad promotora de salud es responsable de los perjuicios presuntamente causados por el acto médico que prestó la IPS codemandada, máxime si se tiene en cuenta que, la EPS no participa de manera directa en la prestación del servicio galénico, pues para tal efecto las IPS cuentan con autonomía técnica, administrativa y financiera y por ende, los actos por estas desplegados son discrecionales y no involucran en ninguna de las etapas a la EPS.

Refirió, que en caso de tenerse por demostrado los elementos de la responsabilidad, es el juez quien debe tasar los perjuicios causados haciendo uso del *arbitrium judicis*.

Propuso como excepciones de mérito las que denominó "*CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA RELACIÓN USUARIO – ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD*"; "*INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REEMBOLSO DE GATOS MÉDICOS POR PARTE DE CAFESALUD EPS S.A.*"; "*RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL*"; "*HECHO DE LA VÍCTIMA*"; "*DEBER DE EVITAR EL DAÑO*"; "*CONSOLIDACIÓN DE UN EVENTO ADVERSO Y COMPLICACIÓN INHERENTE*"; "*FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MÉDICO Y ASISTENCIAL POR PARTE DE CAFESALUD EPS*"; "*DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA QUE NO RESPONSABILIZA A CAFESALUD EPS S.A. POR LA PÉRDIDA DEL RIÑÓN DERECHO DEL SEÑOR JOSÉ IVÁN ALMARIO DUARTE*"; "*ACTUACIONES PRUDENTES Y DILIGENTES POR PARTE DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD*"; "*DUDA RAZONABLE DE LA EXISTENCIA DEL DAÑO / EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS*"; y "*EXCEPCIÓN GENÉRICA*".

## SENTENCIA APELADA

Mediante providencia del 14 de diciembre de 2020, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, resolvió:

**"PRIMERO: DECLARAR PROBADAS LAS EXCEPCIONES** de Ausencia de daño atribuible al actuar médico del doctor ÓSCAR DARÍO MARTÍN GARZÓN; Concreción de un riesgo inminente; Existencia de un consentimiento informado; Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad, propuestas por el demandado doctor Óscar Darío Martín Garzón; y, las excepciones Inexistencia de falla médica y/o pérdida de oportunidad, Inexistencia del daño e Inexistencia de nexo causal entre la conducta médica y el daño, propuestas por **CLÍNICA UROS S.A.** (...)

**SEGUNDO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda (...)

**TERCERO: ABSTENERSE** de pronunciarse sobre las demás excepciones toda vez que con la declaratoria de las anteriores se da al traste con las pretensiones de la demanda.

**CUARTO: CONDENAR** en costas a la parte actora, fíjense como agencias en derecho la suma de **\$1.000.000**, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo PSAA16-554 del 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Para arribar a tal decisión, consideró que de conformidad con la prueba aportada al informativo, se logra colegir la existencia del daño, el cual consiste en la pérdida del riñón derecho del señor Almario Duarte; adicionalmente, indicó que, no se acreditó la culpa del facultativo, ni el nexo causal entre el acto médico y el daño, puesto que de acuerdo a los dictámenes practicados se tiene que la pérdida del órgano era inherente al procedimiento quirúrgico que le fue practicado al demandante, hecho del que este era conocedor conforme a la información que le fue suministrada con antelación a su realización, tal y como lo plasma lo refleja el consentimiento informado por este suscrito.

Señaló, que si bien la parte actora en los alegatos de conclusión indicó presuntas inconsistencias presentadas en el documento denominado consentimiento informado

que fue aportado por la Clínica Uros S.A., al no haberse presentado la tacha en la etapa correspondiente, no le era dable emitir pronunciamiento alguno al respecto.

Inconforme con la decisión el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación, el que fue concedido en el efecto suspensivo.

### **FUNDAMENTOS DEL RECURSO**

La apoderada de la parte demandante, solicita se revoque la sentencia de primera instancia y en su lugar, se concedan las pretensiones de la demanda. En síntesis, la parte recurrente expone que no se valoró en debida forma las pruebas aportadas al informativo, de las que se puede deducir que al paciente no le fue suministrada la información necesaria para que éste determinara con pleno conocimiento de causa, si aceptaba o no la práctica quirúrgica de marsupialización de quiste renal derecho vía laparoscópica, que finalmente le fue realizada.

Considera, que no se analizó en debida forma la prueba obrante en el expediente y de la cual se puede dilucidar que dadas las particularidades del caso, resultaba altamente previsible la ruptura del uréter y el consecuente escape de orina, lo que efectivamente acaeció. Entonces, si tal circunstancia era supremamente previsible, por qué el médico que practicó el procedimiento quirúrgico no la evitó, fue acaso por falta de pericia del facultativo, y por qué se sometió al paciente al procedimiento cuando los riesgos inherentes eran tan elevados, máxime si se tiene en cuenta, que su condición de salud no tornaba en indispensable la realización de la marsupialización de quiste renal derecho.

Adicionalmente, la historia clínica da cuenta que la Clínica Uros S.A. dio de alta sin esperar la lectura del TAC abdominal por parte del radiólogo, examen diagnóstico que revelaba la extravasación de líquido, hecho que impuso al paciente a dolores físicos, angustia por la incertidumbre en su situación, temor por su vida, circunstancias todas estas que pudieron ser evitadas sino se hubiese actuado de manera negligente por el médico que dio de alta al paciente.

Refiere, que el juez de primer grado no podía darle valor probatorio alguno a la historia clínica aportada por la Clínica Uros al contestar la demanda y que hacen referencia a

supuestos procedimientos que le fueron realizados al demandante en un centro nosocomial diferente, en tanto, no existe evidencia alguna que determine que entre dichas entidades existe algún convenio interinstitucional que legitime la obtención del historial clínico, respecto del cual esta no tiene la custodia. Igualmente, refiere que, el consentimiento informado que fue incorporado al proceso con la historia clínica aportada de forma irregular, se encuentra alterado, pues de manera superpuesta se le colocaron 2 sellos de urólogos diferentes, y la firma en este impuesto no corresponde a la del profesional que realizó el procedimiento quirúrgico.

Como no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver la controversia planteada, para lo cual,

### **SE CONSIDERA**

Teniendo en cuenta los fundamentos de impugnación, y siguiendo los lineamientos de los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, el objeto de estudio se centrará en determinar, si por parte de los demandados se incurrió en una falla en la prestación del servicio médico-asistencial, respecto de la atención brindada a José Iván Almario Duarte entre el 17 de mayo al 8 de junio de 2016, o si por el contrario, tal y como lo concluyó el *a quo* la atención en salud brindada fue diligente, perita y acorde a la *lex artis* y por tal motivo no hay lugar a declarar la responsabilidad civil que el extremo actor peticiona.

Para dar respuesta al problema jurídico, es pertinente traer a colación la sentencia SC12947 del 15 de septiembre de 2016, en la que la CSJ SCC respecto de la responsabilidad médica puntualizó: *"(...) la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante...a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar (carga dinámica de la prueba)"*.

En ese mismo sentido, en sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC 9193, esa Corporación enseñó que *"La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil"*, y precisa que *"la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de*

*diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente".*

En atención al antecedente jurisprudencial referido, y una vez valorado el acervo probatorio, se tiene que de las copias de la historia clínica allegadas, para la Sala no existe duda en aspectos concretos como:

i) que el 15 de octubre de 2015, José Iván Almario Duarte ingresó al Centro Especializado de Urología por presentar dolor abdominal, razón por la que, se le realizó tomografía de abdomen que evidencia hidronefrosis grado III derecha. Se determina como plan a seguir la práctica del examen diagnóstico urotac para definir conducta y se le da de alta.

ii) El 03 de noviembre de 2015, el señor Almario Duarte asiste a control de resultados de urotac solicitado, del que se evidencia litiasis renal derecha en cáliz inferior de 5mm aproximadamente, con dilatación importante de pelvis renal, en probable relación a estenosis de unión ureteropielica. Por lo anterior, se ordena la realización de la gammagrafía renal DTPA diurética, urografía excretora, urea y creatinina y urocultivo, para definir conducta, y se le da de alta.

iii) El 3 de diciembre de 2015, es valorado por el médico especialista en urología doctor Oscar Darío Martín Garzón, quien al analizar los resultados del examen renograma DTPA, encontró que el paciente presentaba filtración global 93.7 ml/min R.I. 46.8 RD 53.2 riñón derecho con patrón obstructivo de tipo orgánico parcial, sin determinar causa. Considera inicialmente estrechez en el pelo ureteral conforme al hallazgo de la urografía y renograma. Solicita la práctica de un TAC para descartar otra patología diferente a la estrechez de la unión ureteral o vaso aberrante como causa de estrechez y control de resultados para definir y dar orden de pieloplastia por laparoscopia.

iv) el 15 de febrero de 2016, es valorado por el médico especialista en urología doctor José Domingo Minuta Troconiz, quien al analizar el resultado del examen ordenado refiere que, el paciente presenta evidencia de quiste simple renal derecho parapielico que condiciona obstrucción pielocalicial derecha, motivo por el cual se solicita marsupialización de quiste renal derecho por laparoscopia + colocación de catéter doble J derecho.

v) el 17 de mayo de 2016, ingresó a la Clínica Uros S.A. programado para marsupialización de quiste renal derecho vía laparoscópica.

vi) Según epicrisis del Centro Especializado de Urología, el 17 de mayo de 2016, el paciente fue llevado al procedimiento quirúrgico programado, el cual se realizó sin ninguna complicación y se dio orden de hospitalización.

vii) en nota de hallazgos de la práctica quirúrgica se señaló por parte del cirujano Oscar Darío Martín Rincón, que se encontró en el paciente gran quiste parapiélico, con efecto obstructivo renal derecho. Antisepsia y asepsia bajo anestesia general decúbito supino lateral izquierdo, se ubican fracciones 12 m (ilegible) epigastrio hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha. Se hace descenso de colon ascendente, se disecciona riñón adherencias (ilegible) con sangrado en capa (ilegible) se encuentra quiste el cual se encuentra intrarrenal, se marsupializa, se hace coagulación y se revisa cavidad a 8 MHG. Complicaciones ninguna.

viii) obra documento denominado consentimiento informado que aparece suscrito por el paciente, fechado el 17 de mayo de 2016 con encabezado del Centro Especializado de Urología S.A.S.

ix) Según notas de enfermería del 17 de mayo de 2016, que reposa en la epicrisis de la Clínica Uros, se observa que a las 17:50 horas, se registró que el paciente ingresó al servicio de recuperación procedente de salas de cirugía con líquidos endovenosos permeables pos operatorio inmediato marsupialización de quiste derecho por laparoscopia con DREN costado derecho sonda vesical a cistoflo con signos vitales anotados con historia clínica completa pendiente de hospitalizar.

x) el 18 de mayo de 2016, se redacta por el médico especialista en urología doctor Oscar Darío Martín, en el acápite de análisis que, el paciente tiene 1 día de pos operatorio de marsupialización de quiste renal derecho (parapielico) actualmente con dolor en flanco derecho y presencia de drenaje de 120 cc de líquido hemático, teniendo en cuenta que quiste comprometía sistema colector se ordena TAC abdominal simple y contrastado con fase excretora renal.

xi) en anotación del 18 de mayo de 2016 a las 13:00 horas, se señala que continúa usuario en sala de recuperación, quien en la mañana estuvo calmado, afebril, consiente y alerta. Se administró tratamiento médico aceptó y toleró la vía oral. Doctor Martín pasa, valora y retira sonda vesical, pero no ha evolucionado pendiente de continuar con tratamiento médico. Dreno por 300 cc hemático por nefrostomía.

xii) a las 15:30 horas del mismo día, se trasladó al servicio de hospitalización, consiente, alerta, con líquidos endovenosos permeables, en miembro superior derecho DREN de nefrostomía derecho por el cual dreno 100 cc. **Historia clínica del Centro Urológico queda en salas de cirugía sólo se entrega tarjetas de medicamentos y CDS.** Pendiente continuar tratamiento médico.

xiii) en registro médico realizado a las 09:30 horas del 19 de mayo de 2016, por el médico especialista en urología doctor Fernando Solano Azuero, se dispone que el paciente lleva 2 días de pos operatorio sin complicación, con modulación del dolor y secreción de 420 cc en DREN. Se espera toma de TAC abdominal simple y contrastado. Como plan se refiere

xiv) a las 10:41 horas del 19 de mayo de 2016, se inició preparación para toma de tac simple y contrastado, según señala nota de enfermería.

xv) a las 09:13 horas del 20 de mayo de 2016, es valorado por el especialista en urología doctor Fernando Solano Azuero, quien registra en el acápite de análisis que, el TAC simple y contrastado revela adecuada filtración renal, no extravasación de líquido, se observa hematoma de tejidos blandos en pared lateral derecho. Paciente con 3 días de pos operatorio sin complicaciones, se evidencia en TAC abdominal hematomas en tejidos blandos, el día de hoy presenta secreción por DREN, debe continuar manejo médico. Como plan se resalta pendiente lectura oficial de TAC abdominal simple y contrastado.

xvi) en nota de enfermería de las 18:58 horas del mismo día, se señala que, el usuario queda en el servicio del sexto piso hospitalización platino habitación unipersonal cama 601 de sexo masculino de 62 años de edad con diagnostico medico: pos operatorio de marsupialización de quiste derecho por laparoscopia + DREN de nefrostomía derecha, usuario consiente, orientado, refiere sentirse bien, paso buena tarde, se le administró tratamiento médico, lo toleró, elimino, no realizo deposición, dreno por dren 5 ml de material sanguinolento. Lo valoró el urólogo de turno, está pendiente que haga la nota para definir salida. Queda en cama con barandas arriba para evitar caídas, a la valoración cefalocudal, con mucosas húmedas buen patrón respiratorio, oxígeno al medio ambiente, tórax simétrico, con líquidos endovenosos permeable pasando ssn0.9%x500cc a 120cc hora, en miembro superior izquierdo sin signos de flebitis, abdomen blando, depresible a la palpación con DREN abdominal derecho a bolsa recolectora, genitourinarios espontáneos, miembros inferiores simétricos pendiente: continuar tratamiento médico. Pendiente cuantificar drenaje. Pendiente definir salida.

xvii) El especialista en radiología al realizar la lectura del TAC de abdomen y pelvis contrastado, registra a modo de opinión, *"ESCASO DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL. BANDA ATELECTASIAS LAMINARES BIBASALES. CALCIFICACIÓN SUB HEPÁTICA. NEFROLITIASIS RENAL DERECHA. DILATACIÓN PIELOCALISIAL DERECHA, CON DEFECTOS DE LLENO A NIVEL DE PELVIS RENAL EN FASE CONTRASTADA ASOCIADO A EXTRAVASACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS CON PRESENCIA DE COLECCIÓN EN REGIÓN PREVIAMENTE DESCRITO. PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. MARCADOS CAMBIOS ESPONDILOARTRÓDICOS DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON DISMINUCIÓN DE ESPACIOS INTERVERTABLES"*.

xviii) El 21 de mayo de 2016, el especialista en urología doctor Fernando Solano Azuero, determina como plan de manejo, retiro de DREN y ordena la salida del paciente, ello en atención de que este tiene una evolución clínica favorable, no pico febril, sin dolor, no hay signos de irritación peritoneal, con presencia de deposiciones y tolerando la vía oral.

xix) en anotación de enfermería se registra que el paciente a las 11:30 horas del 21 de mayo de 2016, sale del centro médico en silla de ruedas en compañía de familiar y auxiliar de enfermería.

xx) en anotación del 07 de junio de 2016 a las 09:53 horas realizada por medicina general, se indica que el paciente presente cuadro clínico de 5 horas de evolución de dolor abdominal tipo punzada en hipocondrio derecho intenso, irradiado a región dorsal continua, asociado a malestar general.

xxi) en notas de enfermería se registra que el usuario estuvo inconforme con la atención prestada, debido a que no se procesan rápidamente los exámenes de laboratorio ordenados, pregunta que a qué horas llega el especialista en urología, a lo que se le informa que aproximadamente a las 5:00 p.m. El acompañante refiere que su padre ha estado todo el día esperando, a lo que se le indica que si es su deseo salir un momento y regresar a la hora de la valoración lo puede hacer. A la hora de valoración se llama al paciente pero este no responde, razón por la que se procede a informar de tal situación a la doctora Pineda quien señala que hay que dejar historia clínica abierta y hospitalizar al usuario. Se procede a llamar al paciente vía telefónica, quien refiere que si lo van a hospitalizar que lo dejen en cama, a lo que se le responde que en primer lugar debe ser atendido por el servicio de urgencias, a lo que el usuario contestó que retornaría a la clínica en horas de la noche o al día siguiente.

xxii) el médico especialista en nota del 07 de junio a las 18:43 horas señaló que, el urotac riñón derecho evidencia colección en tercio superior de uréter

proximal, por lo que resulta necesario descartar colección y en consecuencia se llama al paciente en más de 3 oportunidades quien no responde, por lo que se procede a dejar la historia clínica abierta.

xxiii) el 08 de junio de 2016, se registra que los familiares del paciente solicitaron llevarse al paciente para la ciudad de Medellín, para que allá se continúe con el proceso de atención médica, se le informa de tal situación al médico coordinador quien ordena entregar copia de la historia clínica, copia de urotac y la copia de los laboratorios que fueron procesados en la Clínica Uros.

xxiv) en historia clínica de ArbokCorp Health Professional se registra a 9 de junio de 2016 11:37 a.m. que, realizado el examen físico se colige que el paciente se encuentra en buenas condiciones generales, que al palpar el abdomen se siente masa dura que ocupa todo el hemiabdomen derecho, se punciona previa asepsia obteniendo líquido claro sugestivo de orina, el cual se envía para citoquímico, directo GRAM y cultivo.

xxv) en anotación del 13 de junio de 2016, se registra que en la evaluación hospitalaria y durante el procedimiento quirúrgico se evidenció desinserción completa del uréter derecho, y pérdida completa de la pared anterior de la pelvis renal con severa reacción inflamatoria en hemiabdomen derecho, no fue posible reconstruir las cavidades renales y requirió nefrectomía y ureterectomía.

Conforme con lo anterior, en primer lugar debe precisar la Sala que de acuerdo a lo señalado en el párrafo primero del artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, entre prestadores de servicios de salud se pueden realizar traslados de la historia clínica, trámite respecto del cual simplemente se dejará constancia en las actas de entrega o devolución.

Así las cosas, es claro que si bien la historia clínica es un documento que cuenta con reserva legal, ello no es óbice para que entre prestadores de servicios de salud se traslade dicho documento, en aras de una prestación oportuna de la atención médica que demanden los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, considera la Sala que teniendo en cuenta la forma como le fue prestado el servicio médico asistencial al señor Almario Duarte, el acceso al histórico médico del paciente por parte de la Clínica Uros S.A. se dio en virtud del deber de

colaboración armónica que les asiste a las entidades nosocomiales a la hora de garantizar la atención en salud que demanda un paciente, hecho que incluso quedó registrado en el histórico médico en la anotación de enfermería del 18 de mayo de 2016 (notas de enfermería realizada a las 15:30 horas), en la que textualmente se señaló por parte de la enfermera de turno que, la *"historia clínica del Centro Urológico queda en salas de cirugía sólo se entrega tarjetas de medicamentos y CDS"*, razón por la que no hay lugar a la exclusión del medio probatorio en comento, pues con la obtención del documento no se transgredió normativa alguna ni se vulneró el derecho a la intimidad del demandante, supuestos de facto en el que se funda la petición realizada por la recurrente al impugnar la sentencia proferida en sede de primer grado.

Dilucidado lo anterior, y en atención al material probatorio referido, concluye la Sala que José Iván Almario Duarte, fue valorado en primera oportunidad por el Centro Especializado de Urología, ente que al realizar los exámenes laboratorios correspondientes encontró que el paciente presentaba evidencia de quiste simple renal derecho parapielico que condiciona obstrucción pielocalicial derecha, y por tal motivo ordenó la práctica del procedimiento de marsupialización de quiste renal derecho por laparoscopia.

Que la práctica quirúrgica se adelantó en Salas de Cirugía de la Clínica Uros S.A. por parte del médico especialista en urología doctor Oscar Darío Martín Garzón, sin que se presentara ninguna complicación. No obstante, durante el primer día de posoperatorio el aludido galeno ordenó la práctica de un TAC simple y contrastado dada la ubicación del quiste y la existencia de riesgos propios del procedimiento quirúrgico realizado.

Adicionalmente, se colige del histórico médico que el paciente fue valorado en dos ocasiones por el especialista en urología doctor Fernando Solano Azuero, quien para el 21 de mayo de 2021 y luego de analizar los resultados del examen diagnosticado por su colega Oscar Darío Martín le dio salida al señor Almario Duarte, tras considerar que el mismo no reflejaba ninguna complicación. No obstante, se debe indicar que posteriormente y según la lectura realizada por la especialidad en radiología (doctor Diego Alejandro Tole Trujillo) se señala que el examen diagnóstico practicado

reflejaba extravasación del medio de contraste localizada a nivel de flanco derecho y perihepático.

Así mismo, se tiene que el paciente reingresó a la Clínica Uros el 7 de junio de 2016 por cuadro de dolor abdominal tipo punzada en hipocondrio derecho intenso, irradiado a región dorsal continua. Que al considerar el paciente mora en la atención médica el 8 de junio de 2016 se traslada a la ciudad de Medellín, en donde al día siguiente le fue practicada nefrectomía y ureterectomía.

Ahora, la parte actora alude como supuestos de hecho que derivan en las fallas del servicio que sustentan las pretensiones de la demanda, la presunta impericia, negligencia e imprudencia al momento de la práctica quirúrgica; la falta de atención por parte del médico que realizó la cirugía durante el posoperatorio; que a pesar de los hallazgos revelados por el TAC de abdomen y pelvis contrastado del 19 de mayo de 2016, el cuerpo médico y asistencial no realizó medida correctiva alguna, omisión esta que lo sumió en toda suerte de dolores e incomodidades, los cuales no son inherentes al procedimiento que le fue ejecutado; y por último, la falta de atención oportuna por parte de la Clínica Uros, que lo obligó a trasladarse a la ciudad de Medellín para recibir un tratamiento adecuado a su patología.

Al respecto, cabe anotar que el histórico clínico no revela la supuesta impericia que le endilga el demandante al médico que practicó la marsupialización del quiste renal derecho.

Así se afirma, toda vez que de conformidad con lo dispuesto jurisprudencialmente por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, *"la atribución de un daño a un sujeto como obra suya, va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas (...) Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)».* (...) *Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil (...)* Luego de quedar probado en

*un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil (...) Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima”.*

En tal sentido, si bien la evidencia analizada revela que luego de la práctica de la marsupialización del quiste renal derecho por vía laparoscópica, el demandante sufrió la pérdida de su riñón derecho, el restante material probatorio allegado al informativo no da cuenta sobre la impericia, negligencia e imprudencia que se imputa al facultativo, pues por el contrario, tanto los testigos técnicos como la prueba pericial señalan que el procedimiento se realizó conforme a la *lex artis*.

Al respecto, debe señalarse que el peritaje rendido por el médico especializado en urología – uro oncología y cirugía reconstructiva - certificado en cirugía robótica, doctor Miguel Ángel Gutiérrez García, al ser cuestionado respecto de si la actuación del doctor Óscar Darío Martín se apegó a la *lex artis*, respondió que, revisada la historia clínica se puede decir que la actuación del doctor Oscar Darío Martín se apegó a la *lex artis*.

Por su parte, el médico especialista en urología doctor José Alejandro Ramírez, al rendir su testimonio, señaló que, *"el actuar del doctor Martín en la operación y el posoperatorio inmediato que él le hizo al paciente lo hizo de acuerdo a lo esperado por la especialidad de urología"*.

Determinándose así que contrario a lo aseverado por el extremo demandante, el procedimiento quirúrgico practicado a José Iván Almario Duarte, se realizó de manera perita y diligente, razón por la que por tal aspecto no puede esta Corporación establecer responsabilidad alguna en cabeza del especialista en urología doctor Oscar Darío Martín Garzón.

Ahora, si bien la parte demandante arrimó al proceso la experticia rendida por el especialista en urología doctor Jorge Mario Rincón Guzmán, en el que se expone que

*"[l]a descripción del procedimiento quirúrgico se ciñe al derrotero descrito en la literatura médica para estos casos. Sin embargo, no se relata si identificaron y disecaron adecuadamente la pelvis renal o el uréter, separando el quiste a marsupializar. Del mismo modo, la ubicación del quiste de manera intrarrenal hacía más compleja la intervención al haber mayor dificultad en identificar y separar el quiste del resto de estructuras del riñón"; no obstante, en anterior respuesta había señalado que, [e]l TAC realizado el 19 de mayo de 2016 al parecer no fue leído por radiólogo. La interpretación que hace el urólogo del examen es que no había extravasación de orina, pero sí hematoma de tejidos blandos de la pared abdominal. La lesión que posteriormente fue encontrada durante la laparoscopia realizada en Medellín hace improbable que dicho TAC no haya demostrado extravasación de orina a cavidad. Por lo tanto, hubo una lesión inadvertida de gran importancia en pelvis renal y uréter durante la marsupialización del quiste renal la cual no fue reconocida de manera adecuada durante la realización de dicho TAC, evitando así tomar decisiones adecuadas para resolver la complicación".*

Adicionalmente, en la audiencia a la que fue citado el perito en aras de garantizar la contradicción del dictamen, el experto además de reiterar que la descripción operatoria se ciñó a la *lex artis*, aseveró posteriormente que la lesión de pelvis renal y uréter se generó en la práctica de la cirugía laparoscópica; además cuando se le interrogó sobre si él hubiera dado de alta a un paciente en las condiciones como se encontraba José Iván Almario Duarte, señaló que *"con la anotación clínica que yo estoy viendo aquí probablemente sí"*.

Luego, aseveró que, *"el quiste en el caso se encontraba al lado del uréter y la pelvis renal y por tal motivo en la cirugía era necesario identificar el uréter y la pelvis renal para luego sí realizar la marsupialización del quiste"*, más tarde indicó que, *"la tomografía no fue valorada en debida forma y no se tuvo en cuenta la lectura del TAC por el especialista en radiología"*, y con posterioridad refirió que, *"no tuve a la vista el examen diagnóstico, simplemente tuve a la mano fotocopia de la historia clínica pero no me mandaron ningún examen, simplemente me enviaron la descripción de lo que veía y desafortunadamente no había ningún tipo de descripción de la interpretación que se hicieron de esos exámenes por parte del radiólogo, y simplemente la observación de otro especialista del examen, nunca tuve en mis manos el examen, simplemente me refiero lo que el especialista colocó con base en su interpretación"*.

En consecuencia, considera la Sala que el dictamen que emitió Jorge Mario Rincón Guzmán, resulta contradictorio y por consiguiente, carente de valor probatorio alguno, pues es inconsistente que en primer lugar se informe que la marsupialización de quiste renal derecho se hizo conforme a los protocolos médicos y/o conforme a

lo esperado por la especialidad de urología, para luego determinar que en la aludida práctica quirúrgica "hubo una lesión inadvertida de gran importancia en pelvis renal y uréter", y posteriormente, señalar que con la información reportada en el histórico clínico él daría de alta al paciente, no obstante, sostuvo luego que, al darse de alta al paciente se omitió la lectura del TAC por parte del radiólogo y simplemente se quedaron con el análisis que sobre dicho examen diagnóstico realizó el especialista en urología, cosa que hubiera permitido establecer la extravasación de orina y por ende realizar una valoración adicional.

Así mismo, considera la Sala que la pericia realizada no es precisa ni exhaustiva, pues conforme a lo aseverado por el mismo experto que lo rindió, para la elaboración del estudio realizado no tuvo en su poder la historia clínica completa del señor Almario Duarte, y por ello, las conclusiones además de contradictorias como se dijo en líneas antecedentes, resultan incompletas, en la medida que el resultado investigativo así realizado se torna parcial y falto de idoneidad probatoria.

En torno a la presunta falla del servicio que se fundamenta en la falta de valoración de la especialidad de urología durante el posoperatorio, considera esta Corporación que tal supuesto no se encuentra acreditado, pues de acuerdo a lo expuesto en la historia clínica obrante en el informativo tanto el doctor Oscar Darío Martín Garzón como el urólogo Solano Azuero fueron quienes lo asistieron médicamente durante su estancia hospitalaria, así se desprende de las anotaciones médicas realizadas el 18 de mayo de 2016, el 19 del mismo mes y año a las 09:30 horas, el 20 de mayo de la aludida anualidad a las 09:15 horas y del 21 de dicha calenda.

Respecto del tercer punto, esto es que a pesar de los hallazgos revelados por el TAC de abdomen y pelvis contrastado del 19 de mayo de 2016, el cuerpo médico y asistencial no realizó medida correctiva alguna, omisión esta que lo sumió en toda suerte de dolores e incomodidades, los cuales no son inherentes al procedimiento que le fue ejecutado, debe precisarse que la prueba pericial practicada por el médico especializado en urología – uro oncología y cirugía reconstructiva - certificado en cirugía robótica, doctor Miguel Ángel Gutiérrez García, señaló que la cantidad de líquido que se encontraba depositado en el abdomen de José Iván Almario Duarte era el esperado dada la práctica quirúrgica que le había sido realizada 48 horas antes, y que cuando se hace un TAC en etapa posoperatoria lo que se piensa es que

en el lugar donde se practica la cirugía es que haya sangre o hematomas y no que exista escape de orina y que según lo reportado por la especialidad de radiología no se presentaba extravasación de alto gasto, hecho que considera puede ser normal debido a que el paciente tenía un riñón patológico que podía tener problemas de cicatrización, lo que permitía el derrame de pequeñas cantidades de orina en el abdomen y por tal motivo a modo preventivo se insertó un catéter para que permitiera la eliminación de dicho líquido, hipótesis esta que es confirmada por el testigo técnico médico especialista en urología doctor José Alejandro Ramírez cuando señaló *"el médico tratante es el que interpreta el examen (...) cuando se hace una cirugía se inciden y al incidir del tejido puede salir sangre (...) estas colecciones uno las interpreta como normales en un posoperatorio (...) las complicaciones, extravasación a veces el cierre no es hermético puede haber drenaje y por eso se deja el catéter (...) todas estas complicaciones se pueden presentar en un proceso de marsupialización"*.

Así las cosas, si bien al analizarse la historia clínica (nota médica del 20 de mayo de 2016 a las 09:30 horas) y la lectura del TAC por el especialista en radiología del 21 de mayo de 2016, colige la Sala que existe disonancia entre lo señalado por uno y otro especialista en cuanto a la posible extravasación de líquido, no obstante, en el informativo no se acredita que el hecho de haberse dado de alta al paciente a pesar de dicha inconsistencia, ello implicara un error galénico que dé lugar al cubrimiento de la indemnización que por esta vía se reclama, pues los hallazgos que reflejaba el examen diagnósticos eran los esperados luego de la práctica de la marsupialización de quiste derecho por laparotomía que le fue practicada a José Iván Almario Duarte.

En cuanto concierne a la falta de atención oportuna el 7 de junio de 2016 por parte de la IPS Clínica Uros, debe precisarse que de conformidad con lo consignado en la historia clínica aportada por la entidad nosocomial se evidencia que el paciente ingresa a las 09:53 horas, por presentar un cuadro clínico de 5 horas de evolución de dolor abdominal tipo punzada en hipocondrio derecho intenso, irradiado a región dorsal, asociado a malestar general; que el examen físico realizado evidenció que el abdomen se encontraba blando, depresible, dolor e induración en hipocondrio derecho, heridas quirúrgicas sin signos de infección; que se procedió a administrar vía intravenosa N-Butil Bromuro de Hioscina + Dipirona ampolla y a las 18:46 horas se le aplicó Piperacilina + Tazobactam 4.5 G Amp., y Hioscina N-Butil Brom 20 Mg / Ml Amp; que como apoyos diagnósticos le fueron ordenados tomografía de abdomen

y pelvis, tomografía axial computarizada de abdomen total con reconstrucción tridimensional más modalidad dinámica (UROTAC), hemograma iv automatizado, urobilinogeno en orina parcial, nitrógeno ureico y creatinina en suero orina u otros.

Así mismo, se tiene que el urotac practicado revela hidronefrosis derecha y cálculo en uréter proximal, se considera valoración por urología.

Que el paciente decide junto con sus familiares salir voluntariamente del centro nosocomial y que a pesar de los llamados que le hiciera el especialista en urología para su reingreso a la clínica, la familia informa su voluntad de viajar a Medellín a continuar con su tratamiento en dicha ciudad.

De lo anterior, colige la Sala que contrario a lo aseverado por la parte demandante al paciente se le brindó atención médica por medicina general, se le aplicaron medicamentos y le practicaron una serie de exámenes diagnósticos, que incluso revelan hidronefrosis derecha y cálculo en uréter proximal, que dan lugar a entender que para dicha data la lesión de gran importancia en pelvis renal y uréter descrita en la historia clínica de la IPS de la ciudad de Medellín aún no se presentaba, que de acuerdo a la anotación de las 18:57 horas del 7 de junio de 2016 el paciente tras considerar que la valoración con la especialidad en urología se había demorado y que los resultados de los exámenes diagnósticos se habían demorado decide abandonar la Clínica Uros y al día siguiente trasladarse a la ciudad de Medellín.

De lo expuesto en la historia clínica no se evidencia la supuesta falta de prestación de servicio médico que sirve como fundamento de facto de la pretensión invocada, en la medida que se le brindó la atención por medicina general, se le dio la medicación que el profesional le recetó y se le realizaron los exámenes diagnósticos que se consideraron necesarios y una vez obtenidos los resultados de estos se procedió a ordenar la remisión ante el especialista correspondiente, quien al conocer de los datos obtenidos procedió a llamar al paciente para así procurar su reingreso al centro nosocomial.

Ahora, si bien los testigos María Teresa Valderrama y José Iván Almario Valderrama señalan que la atención médica fue precaria, no obstante su dicho resulta contradictorio, en la medida que, la primera señala que durante toda la estadía del

señor Almario Duarte en la Clínica Uros tuvo que estar sentado en una escalerilla, el segundo refiere que el reposo de su señor padre fue en una silla rimax y posteriormente señaló que la atención médica brindada en la clínica Uros se ciñó a que un médico general lo pusiera en una camilla, contradicciones que conllevan a restarle todo mérito probatorio a la deposición realizada por tales testigos, máxime si se tiene en cuenta que, dado el vínculo de esposa e hijo de los declarantes, hacen que deban ser tratados como testigos sospechosos, lo que implica que para que lo afirmado por estos tenga valor probatorio debe resultar coincidente con lo demostrado a través de los restantes medios de prueba, hecho que no se cumple en la presente causa, pues el dicho de los testigos se aparta sustancialmente de lo expuesto en la historia clínica de la atención brindada el 7 de junio de 2016 al señor Almario Duarte.

Respecto de la supuesta omisión de informar en debida forma al paciente de las posibles adversidades que podía derivar la práctica de la marsupialización de quiste renal derecho por laparoscopia, debe precisarse que conforme a lo señalado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, *"[e]n lo que toca con el consentimiento informado a pesar de ser usual que se obtenga y deje documentado en una especie de formato, muchas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó (información que debe referirse a los riesgos insignificantes comunes así como a los graves comunes y raros, y no solo a los previstos. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía), tal documento constituye un anexo de la historia clínica<sup>1</sup>, pero ciertamente, como se ha venido sosteniendo, no es la única forma de probar que el deber de información profesional fue cumplido por el personal médico a cargo de la prestación del servicio. Además, el incumplimiento total o defectuoso de ese deber de información, per se, no es causa inexorable de un daño a la salud, no obstante, que se encuentre, atendidas las circunstancias, enlazado con la ausencia de libertad de elección que pudo afectar el consentimiento otorgado por el paciente o sus familiares, lo que de suyo puede acarrear eventuales consecuencias en el plano de la responsabilidad, por la afección de otros intereses tutelados (...)"* (sentencia SC5641-2018, M.P. Dra Margarita Cabello Blanco).

En el caso concreto, se observa que con la historia clínica aportada al informativo se adjunta copia del consentimiento informado que data del 17 de mayo de 2016, en el que se señala puntualmente, *"[I]o que sigue me ha sido explicado en términos sencillos y comprendo que mi cuadro clínico ha sido diagnosticado como Quiste Renal. Motivo por el cual se me*

---

<sup>1</sup> Artículo 11 de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

*hará el siguiente procedimiento Marsupialización de quiste renal derecho por laparoscopia, como resultado de este procedimiento puede haber riesgos generales de infección, reacciones alérgicas y cicatrices deformantes, pérdidas severas de sangre, pérdida de la funcionalidad de un órgano o miembro, parálisis, paraplejia y cuadriplejia, daño cerebral, paro cardíaco o muerte. Además de estos riesgos generales en este procedimiento puede haber otros riesgos que se pueden incluir pero no se limita a complicaciones como ruptura de víscera hueca, lesión vascular, lesión de tracto gastrointestinal a cualquier nivel. Comprendo y aceptó que durante el procedimiento pueden existir circunstancias imprevistas e inesperadas que exijan una extensión de procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado anteriormente. Al firmar este formato reconozco que he comprendido lo que he leído, me ha sido explicado y entiendo plenamente las complicaciones que pueden surgir. Así mismo, declaró que se me brindó la oportunidad de formular preguntas e inquietudes, resueltas favorablemente”.*

Adicionalmente, debe precisarse que no existe discusión alguna respecto de que la firma del paciente, es la que habitualmente impone en los documentos el señor José Iván Almario Duarte.

Ahora, como el demandante esboza que a pesar de existir la pieza documental aludida a él no le fue suministrada información alguna referente a las posibles complicaciones que se podían derivar del acto quirúrgico que le fue practicado, lo cierto es que, no existe evidencia alguna que permita desvirtuar la información contenida en el consentimiento informado por este suscrito y que si bien es cierto, el doctor Oscar Darío Martín Garzón al rendir interrogatorio de parte señaló que el 17 de mayo de 2016 no informó los riesgos del acto quirúrgico, también lo es que, en dicho interrogatorio afirmó que esa información se dio al momento en el que se determinó la necesidad del procedimiento.

De otro lado, y en cuanto a lo esbozado por la abogada actora en cuanto a la falsedad material del documento en mención, debe decirse que tal hecho no fue alegado en la oportunidad correspondiente, y si bien, se observa que en el documento hay sobrepuestos dos sellos de galenos, ello por sí solo no desvirtúa el hecho de que al paciente se le haya suministrado la información en torno al acto quirúrgico a practicar.

De otro lado, debe señalarse que conforme a la prueba pericial el procedimiento quirúrgico practicado al paciente es el determinado por la ciencia médica para tratar

la patología presentada por el actor, quien sufría de hidronefrosis renal derecha por la obstrucción generada por el quiste parapielico que presentaba en el riñón derecho.

Adicionalmente, resulta necesario destacar que no existe evidencia alguna que determine que la pérdida del riñón derecho se derivó de la práctica quirúrgica de marsupialización, pues nótese como en el Urotac que le fue realizado al paciente el 7 de junio de 2018 en la Clínica Uros, se evidencia que el riñón derecho presenta hidronefrosis y cálculo en el uréter proximal, lo que determinaría en que si para dicha data ya se hubiere presentado la lesión en pelvis renal y uréter detectada en la ciudad de Medellín, no era posible que el riñón acumulara orina y por ende presentara hidronefrosis.

En tal sentido, para la Sala la evidencia no demuestra la falla médica alegada y en consecuencia no puede entonces imputarse ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los demandados, por el presunto daño padecido por el demandante.

Teniendo en cuenta los razonamientos expuestos se confirmará la sentencia objeto de impugnación, al no encontrarse demostrados los reparos que sobre la misma hizo el extremo convocante.

### **COSTAS**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas de segundo grado a la parte demandante.

### **DECISIÓN**

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

## RESUELVE

**PRIMERO.- CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva el 14 de diciembre de 2020, dentro del presente asunto, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.- CONDENAR** en costas de segundo grado a la parte demandante, en favor del extremo convocado.

**TERCERO.-** Una vez ejecutoriada la presente decisión devuélvase las diligencias al juzgado de origen.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**  
Magistrada



**ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ**  
Magistrada



**EDGAR ROBLES RAMÍREZ**  
Magistrado

**Firmado Por:**

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

**Edgar Robles Ramirez  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Enasheilla Polania Gomez  
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: **cfe910bcbd9e6713c28e819ec6e2b187311519305750ed3a62adaf9f5ee15dfe**

Documento generado en 05/07/2022 03:02:45 PM

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