

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA**  
**SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL**

**LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**

Magistrada Ponente

Expediente **41001-31-03-002-2018-00282-01**

Neiva, veintinueve (29) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Aprobada en sesión celebrada el diecisiete (17) de junio de dos mil veintiuno  
(2021)

Decide la Sala el recurso de apelación instaurado por la parte demandante contra la sentencia de 10 de julio de 2019, proferida por el Juez Segundo Civil del Circuito de Neiva en el proceso verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovido por **MARIA ELCY TORRES VEGA, MYRIAM SOFIA VELÁSQUEZ TORRES** en nombre propio y representación de sus menores hijos **NILSON ALEXANDER VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ y CARLOS ANDRÉS CIFUENTES VELÁSQUEZ; OLGA LORENA VELÁSQUEZ TORRES** en nombre propio y representación de sus menores hijos **PEDRO PABLO y JUAN JOSE GUERRERO VELÁSQUEZ; GLORIA CONSTANZA y LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ TORRES** contra **CLINICA MEDILASER S.A.**

**ANTECEDENTES**

**LA DEMANDA** (ff. 169-187 C.1.)

La parte actora formuló demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual contra MEDILASER S.A., pretendiendo se declare civil y extracontractualmente responsable por la negligencia, imprudencia e impericia en la prestación de los servicios médicos y hospitalarios, que generaron el fallecimiento de LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ ROJAS, el día 1 de Enero de 2015.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a la demandada a pagar

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



a favor de la demandante MARIA ELCY TORRES VEGA, perjuicios materiales (lucro cesante) e inmateriales (daño moral y daño a la vida de relación o condiciones materiales de existencia) y a los demás demandados perjuicios en su modalidad de daño moral.

Sustenta sus peticiones en que el paciente LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ ROJAS, ingresó a la CLÍNICA MEDILASER S.A., el 28 de diciembre de 2014, por consulta de dolor abdominal y se le realizó plan por la especialidad nefrología, el 29 de diciembre de la misma anualidad, persiste el dolor abdominal y realizan un procedimiento que por descuido falla, consistente en retirar el líquido turbio que venían analizando y que desafortunadamente desechan sin lograr extraer más para análisis.

Así las cosas, el 29 de diciembre de 2014, ingresa el paciente a cirugía para implantar catéter peritoneal que no estaba en funcionamiento, por lo que a partir de esa fecha continuaría con hemodiálisis, reporte dado por el especialista Dr. LUIS ERNESTO BARRAGÁN RAMÍREZ. Ese mismo día, se observa nota consistente en “peritonitis asociada a catéter con disfunción, por lo que el servicio de cirugía general solicita TAC de abdomen.

El 30 de diciembre de 2014, ingresa paciente con diagnóstico de peritonitis primaria asociada a catéter peritoneal, el paciente indica encontrarse en buenas condiciones generales, tolerando adecuadamente la vía oral, en ausencia de episodios eméticos o náuseas, examen físico en buenas condiciones generales. Catéter temporal a nivel de vena yugular interna derecha adecuadamente posicionada.

El 31 de diciembre de 2014, se realiza apendicectomía, se libera plastrón, paciente tolera procedimiento. Ingresa y egresa estable hemodinámicamente a terapia diálitica.

El 1 de Enero de 2015, se advierte paciente con asistolia, personal de enfermería realizando maniobras de reanimación. Agrega que la hoja clínica revela, falta de atención y acompañamiento por parte de la especialidad de nefrología.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



Destaca que el nefrólogo Dr. LUIS ERNESTO BARRAGÁN RAMÍREZ, fue quien siempre determinó el diagnóstico de peritonitis, siendo su acompañamiento imprescindible para el paciente, por lo que el centro hospitalario debió garantizar el par en dicha especialidad y no dejarlo en manos sólo de médicos generales.

Comenta que después de haberse determinado la existencia de la peritonitis, sólo en cirugía de 31 de diciembre de 2014, se encontró un plastrón que impedía en los TAC determinar la afectación en el apéndice y sus consecuencias mortales e irresistibles.

Concluye que el deceso del paciente obedeció a la falta de atención y suministro de medicamentos, desde las 8:31 de la noche de 31 de diciembre de 2014 a las 5:27 de la mañana de 1 de enero de 2015.

**CONTESTACIONES.**

. - **MEDILASER S.A.** (f. 817 a 837 Cuaderno 1D): Se opone a las pretensiones de la demanda, fundamentalmente porque a partir del contenido de la historia clínica del paciente LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ ROJAS, en la que reposan las atenciones médicas y paramédicas prestadas desde el 28 de diciembre de 2014 hasta el 01 de Enero de 2015, donde se puede concluir que los servicios prestados al usuario fueron oportunos, idóneos y óptimos, que el lamentable fallecimiento se debió a un posible evento coronario, que de forma súbita lo afectó en la madrugada del 1 de enero de 2015, y que pese al esfuerzo médico no logró ser revertido.

Así las cosas, en este asunto no existió culpa galénica y mucho menos enlace causal entre la atención prestada y el fallecimiento del paciente.

Formula como excepciones de mérito, *«Inexistencia de culpa galénica atribuible a la clínica Medilaser S.A.»*, *«Inexistencia de nexo causal entre la atención prestada por clínica Medilaser y el fallecimiento del paciente»* y la *«excepción genérica»* (Sic).

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



. – **AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A. – LLAMADO EN GARANTÍA** (f. 873 a 889, C 1D): Se opone a las pretensiones de la demanda, realizando un recuento de la atención médica y hospitalaria que recibió LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ ROJAS, precisando que de los hechos narrados en la demanda no se permite inferir relación alguna de causalidad entre la actuación desplegada por la Clínica Medilaser S.A. y el supuesto perjuicio. No existe prueba de transgresión de la *lex artis* y por ende no existiendo culpa atribuible a la demandada es imposible la prosperidad de la demanda.

En este caso, las obligaciones contraídas son de medio y por ende no puede presumirse la culpa, carga de la prueba que recae en la parte actora, pues según lo revelado en la historia clínica, en la atención que se brindó al paciente, se observó la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la medicina.

Formula como excepciones de mérito a la demanda, *«Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo de la clínica Medilaser S.A.»*, *«Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación de la clínica Medilaser S.A.»*, *«Ausencia de lucro cesante por ser un perjuicio hipotético»*, *«carencia de prueba del supuesto perjuicio»*, *«tasación excesiva del perjuicio»*, *«tasación excesiva del perjuicio de orden moral»* (Sic).

Y como excepciones de mérito al llamamiento en garantía: *«Falta de vigencia temporal por modalidad sunset»*, *«Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Axxa Colpatría Seguros S.A.»*, *«Disponibilidad del valor Asegurado, limitación de responsabilidad de Axxa Colpatría Seguros S.A., Compañía de Seguros al monto de la suma Asegurada por concepto de responsabilidad civil artículos 1079 y 1111 del Código de Comercio»*, *«No cobertura de lucro cesante por la póliza de responsabilidad civil profesional No. 1000267»*, *«Excepción de sujeción al deducible pactado en la póliza de responsabilidad civil profesional»*, *«las exclusiones de amparo expresamente previstas en las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil que sirvió de fundamento para el llamamiento en garantía»*, *«cualquier otro tipo de*



*excepción de fondo que llegarse a probarse y que tenga como fundamento la ley o el contrato de seguro recogido en la póliza invocada como fundamento en el llamamiento en garantía, incluida la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad a su cargo» (Sic).*

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El juzgador de primera instancia declaró probadas las excepciones de mérito denominadas *Inexistencia de culpa galénica atribuible a la clínica Medilaser S.A.*, «*Inexistencia de nexo causal entre la atención prestada por clínica Medilaser y el fallecimiento del paciente*» y en consecuencia negó las pretensiones de la demanda.

Sostiene su decisión en que la peritonitis que sufrió el señor Velásquez Rojas, no fue causada por una apendicitis y menos por un apéndice perforada, pues de la historia clínica y material probatorio así se pudo deducir, desde el primer día de ingreso al centro asistencial, existió sospecha de una peritonitis pero asociada a catéter peritoneal, así se observa en la historia clínica en la anotación de 28 de diciembre de 2014, donde el Dr. Barragán señala sospecha de peritonitis asociada a catéter con disfunción de este, y ordena hospitalizar en habitación unipersonal, antibioticoterapia, hasta ese día no se podía deducir que el paciente estuviera afectado con una apendicitis.

Continúa el a quo, precisando que el Dr. Miguel Torres, ordena tac abdominal para descartar patología de tratamiento urgente, practicado sin que se evidenciara patología en el apéndice. El día 30 de diciembre de 2014, se observa franca disfunción del catéter peritoneal por ausencia de infusión de líquido a peritoneo o del retorno de éste, se deberá ordenar retiro del mismo, para cultivo de punta y continuar con terapia por hemodiálisis, plan a seguir: retiro del catéter peritoneal, cultivo de punta, continuar hemodiálisis 3 o 4 veces por semana.

El 31 de diciembre a las 10:07 el Dr. Juan Sebastián Parra, expuso paciente por el momento con evolución clínica satisfactoria, el diagnóstico de

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



víscera hueca se descartó totalmente. Se realizó apendicectomía, se liberó plastrón, se drenó líquido purulento, se retiró catéter, se extrae neumoperitoneo, precisa que el procedimiento quirúrgico (laparoscopia), no fue realizado como una urgencia, por el contrario, fue programado con el fin de retirar el catéter peritoneal implantado en el paciente; realizado este procedimiento la Dra. GISELLA INSIGNARES FERNÁNDEZ, determina que el apéndice se encontraba edematizado, por lo cual realiza apendicectomía, sin que presente complicaciones, quiere esto decir que el apéndice nunca estuvo perforado como lo menciona el perito Rubén Darío Angulo, y que si bien estaba edematizado, este fue un hallazgo intraquirúrgico, y en el estado en que se encontraba el apéndice, no era posible que por sí solo fuera el causante de la peritonitis del paciente.

En efecto, al momento del ingreso del paciente los médicos, siempre sospecharon peritonitis asociada al catéter, por lo que se le ordenó tratamiento antibiótico, tal y como aconteció en el mes de junio de 2013, cuando tuvo por primera vez peritonitis asociada a catéter como se ve en la historia clínica; los galenos no descartaron una apendicitis, para ello ordenaron tac abdominal el 30 de diciembre de 2014, es decir, para ese día el paciente no sufría apendicitis, y por el contrario, la conducta del personal médico fue diligente, y acorde a la *lex artis*, en ningún momento se presentó diagnóstico errado o tardío, nótese que la laparoscopia estaba programada para el retiro del catéter peritoneal y en esa intervención la Dra. Gisella Insignares Fernández, encontró el apéndice edematizado, y procedió diligentemente a realizar apendicectomía, procedimiento que no tuvo complicación.

El paciente tenía antecedentes de peritonitis asociada a catéter, que fue tratada con antibiótico, siendo resuelta y salvado el catéter, por lo que no acertado el dicho del perito RUBEN DARIO ANGULO GONZÁLEZ, al referir que generalmente esta patología se trata con cirugía, la peritonitis asociada a catéter se trata con antibióticos de amplio espectro y en este caso, el tratamiento iniciado fue antibioticoterapia empírica 4, que es un tratamiento de probabilidad, y los signos de la infección con la hospitalización fueron desapareciendo, por lo que el tratamiento pasó de ser probable a certero, fue

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



el apropiado y acorde a la *lex artis*, el informe anatomopatológico no refiere que la apéndice estuviera perforada.

El perito presentado por la parte actora, no ejerce la medicina clínica desde el año 1991, sólo tiene estudios de medicina general y trató pacientes con apendicitis y peritonitis sólo en su año médico rural. Además apéndice edematizado y apendicitis no son lo mismo, son conceptos diferentes, es claro que el perito no es par de los profesionales médicos que atendieron al paciente, por tal razón, el despacho se apartó del dictamen, para concluir que no hubo negligencia ni descuido de los profesionales médicos, y por el contrario se actuó de acuerdo con la *lex artis*.

Frente a los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, si bien existió daño, no se acreditó que los perjuicios fueran causados por un negligente actuar médico, por el contrario el deceso del paciente obedeció a las complicaciones de las patologías de base.

### **EL RECURSO**

Inconforme con la decisión, la parte demandante la apeló precisando en esencia, tres reparos concretos a saber:

En primer lugar, yerra el quo al dar por sentado que la causa petendi de la demanda radicaba en que la muerte del paciente obedeció a un apéndice perforado que desencadenó en peritonitis. Fundamentado en el entendido que el hecho diez de la demanda claramente manifiesta que la causa de la muerte, se debió a una peritonitis mal tratada en contravención de los protocolos médicos.

Como segundo reparo, invoca que el Juzgador de primer grado se equivocó al señalar que la muerte del paciente se debió al agravamiento de sus patologías de base, respaldando su argumento en el informe pericial adjunto a la demanda que concluyó que en la muerte no tuvo incidencia la insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva, pues el paciente se encontraba con hemodiálisis a través de la vena yugular que se encontraba

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



funcionando normalmente por el tratamiento que la misma Clínica Medilaser le suministró.

Como tercer reparo, argumentó que el fallador incurrió en defecto al considerar que la peritonitis asociada a catéter, fue tratada adecuadamente, es decir, conforme a la *lex artis*, y realiza un recuento pormenorizado de las atenciones médicas y quirúrgicas recibidas por el paciente, para concluir que a partir de la valoración de los protocolos y guías médicas, las declaraciones e historia clínica y desde luego las experticias, se pudo determinar que la muerte se debió a peritonitis agravada en virtud de la negligencia y valoración tardía por cirugía general.

En los términos del Decreto 806 de 2020, acogido por la Sala Civil Familia Laboral en sesión extraordinaria de 11 de junio del mismo año y declarado exequible por la Corte Constitucional se corrió traslado para que el apelante sustentara los reparos, oportunidad en la que los presentó de manera escrita reiterando los argumentos que también fueron expuestos ante el funcionario de instancia:

A su turno, la parte demandada no apelante, presentó su réplica, precisando en síntesis que los argumentos de la alzada no tienen soporte probatorio que logre acreditar la existencia de una conducta o hecho atribuible a título de culpa a su representada, por tratarse de simples juicios de valor subjetivo.

### **CONSIDERACIONES**

Por ser esta Sala competente como superior funcional del Juez que profirió la sentencia, y hallarse satisfechos los presupuestos procesales, sin encontrar causal de nulidad que invalide lo actuado, se pronunciará decisión de fondo.

#### **Problema jurídico**



Teniendo en cuenta los fundamentos de la impugnación y siguiendo los lineamientos jurisprudenciales, el objeto de estudio se centrará en establecer si la CLÍNICA MEDILASER S.A., es civil y extracontractualmente responsable de la muerte de LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ ROJAS, por el negligente e indebido manejo de la peritonitis padecida por el paciente. Lo anterior a la luz de los reparos debidamente formulados por el apelante.

**- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL y LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN PARTICULAR.**

El artículo 2351 del Código Civil, prevé: *«El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido».*

La responsabilidad civil directa o personal se encuentra regulada en los artículos 2341, 2342, 2343, 2345 y 2346 del Código Civil, y es aquella que nace contra la persona que directa o personalmente ha ocasionado el daño, su acto, conducta o hecho es el que ocasiona el daño en el patrimonio ajeno.

Por su parte, la responsabilidad civil indirecta, compleja o extracontractual, es aquella que nace contra la persona que, aunque no ejecutó personalmente el hecho dañoso, se encuentra vinculada con quien lo hizo o con la cosa que lo produjo. Este tipo de responsabilidad se encuentra regulada en los artículos 2347 y 2349 del Código Civil.

Ahora bien, la responsabilidad civil comprende todos los comportamientos ilícitos que por generar daño en el titular de un derecho, obligan a quien lo causó a indemnizar el perjuicio causado, de tal forma que es la consecuencia del actuar ilícito de un agente quien por esta razón, está obligado a reparar el daño. Tal comportamiento puede provenir ya del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, constituyéndose así la denominada responsabilidad civil contractual o de la ejecución de actos, sin una relación jurídica previa con la víctima, lo que hace fluir la responsabilidad civil extracontractual.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



En uno u otro caso para que se configure el derecho de la víctima a ser indemnizado, será necesario que se presenten los tres elementos que componen la responsabilidad civil, a saber **el daño, la culpa y el nexo de causalidad.**

En el caso particular de la responsabilidad por la actividad médica, se puede manifestar de las dos formas, o sea, en forma contractual o extracontractual. La contractual cuando se ha celebrado un contrato de prestación de servicios profesionales entre el médico y el paciente y la extracontractual cuando no ha habido un acuerdo o contrato y el profesional debe atender al paciente por las circunstancias especiales en que se encuentra.

Por ello sin duda cuando una persona requiere de un establecimiento de salud que hoy funcionan bajo la responsabilidad de las empresas promotoras de salud – EPS - , cuando se acude a una clínica en busca de ayuda médica, si no se forma parte del sistema integrado de salud, se celebra lo que la doctrina ha llamado el contrato de servicios hospitalarios, que impone a los centros de salud obligaciones muy concretas que por ser de la naturaleza de un contrato, se entienden incorporadas a él, aunque no se hayan acordado previamente<sup>1</sup>, quedando por tanto el análisis de la prestación defectuosa del servicio bajo los parámetros de la responsabilidad civil contractual. No obstante los establecimientos que presten este tipo de servicio y que puedan ser responsabilizados civilmente, pueden trasladar total o parcialmente el monto de la indemnización que deben atender a una compañía aseguradora, porque dicho riesgo es asegurable, pues de hecho la Ley 45 de 1990 autorizó el aseguramiento de la culpa grave, permitiendo así que la responsabilidad profesional médica pueda ser atendida por las compañías aseguradoras siempre que exista una póliza clara, precisa en cuanto a su cobertura, montos y si cubre responsabilidad civil contractual y/o extracontractual.

Específicamente sobre la responsabilidad médica, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, indicó:

---

<sup>1</sup> MARTINEZ RAVE, GILBERTO; *Responsabilidad Civil Extracontractual*, Undécima Edición, Editorial Temis, Bogotá, 2003, Pág. 493.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*«Por su parte, la responsabilidad médica deviene de la obligación, en principio contractual, del médico, EPS o IPS de cuidar la integridad corporal del paciente para devolverlo sano y salvo al concluir la relación prestación de un servicio médico, esta relación puede surgir, generalmente, como consecuencia de una convención.*

*En este orden de ideas, la obligación de los prestadores de servicios médicos consiste en proporcionar al paciente todas las herramientas curativas de las que disponga, según la lex artis, para curar a un paciente. Por ello, en principio, salvo pacto en contrario y dependiendo del caso en concreto, responden solidariamente las entidades prestadoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios y el personal médico, de la producción de daños causados con ocasión a actos médicos concurrentes; que en uno y otro caso depende de que el daño haya surgido de un incumplimiento contractual –responsabilidad contractual<sup>2</sup>- o por la violación al deber genérico de no dañar –responsabilidad extracontractual.*

*No obstante, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que cuando se demanda a la persona jurídica –E.P.S, I.P.S– para el pago de los perjuicios causados con ocasión a un servicio médico, por el hecho culposo de sus subalternos, responde directamente por los actos de sus dependientes a la luz de los artículos 1738 o 2347 C.C<sup>3</sup>. Lo anterior, no implica que en el ejercicio de la prestación del servicio médico, el profesional de la salud no responda por su no actuar con pericia, cuidado y diligencia, propios de la profesión.*

*Así, la Corte Suprema ha señalado:*

*“En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de tal causante del daño y que, posteriormente, la persona jurídica demanda en un proceso de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos».*

*Esto, sin perjuicio de que se pueda individualizar responsabilidad civil pueda repetir contra quien lo ocasionó, una vez se demuestre la relación de*

<sup>2</sup> “Por regla general la naturaleza de la responsabilidad civil médica es contractual, porque mayoritariamente el vínculo jurídico entre el paciente y el médico es un contrato.” (SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo. Nuevos conceptos de responsabilidad médica. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley. 2000. Pág. 80)

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia del 20 de abril de 1993 y reiterada en decisiones posteriores, entre ellas las emitidas el 30 de mayo de 1994 y 25 de marzo de 1999

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*causalidad entre el hecho culposo ocasionado de forma subjetiva por el médico, quien generó un perjuicio y sea el llamado a indemnizar»<sup>4</sup>.*

Ahora bien, con relación al primer reparo formulado por el apelante, consistente en que la causa del deceso del paciente, obedeció a una peritonitis mal tratada en contravención de los protocolos médicos y no a un apéndice perforado que desencadenó una peritonitis, como lo afirmó el a quo, resulta oportuno referir lo siguiente:

Revisada la historia clínica se tiene en primer lugar, que el paciente ingresó el 28 diciembre de 2014 al centro asistencial Clínica Medilaser S.A., refiriendo *«dolor abdominal y que durante la diálisis peritoneal no sale la misma cantidad de líquido que ingresa»* (sic).

En atención de lo anterior, ese mismo día a las 3:16 p.m., el médico general Dr. Daniel Andrés Flórez Dussán, dejó consignado: *«paciente con antecedente de ERC que ingresa por sospecha de catéter peritoneal disfuncionante por disnea y distensión abdominal y dolor abdominal secundario, considero manejo intrahospitalario y valoración por nefrología»* (sic).

Efectivamente, el 29 de diciembre de 2014, a las 9:29 a.m., el médico nefrólogo, Dr. LUIS ERNESTO BARRAGÁN RAMÍREZ, dictamina: *«ERC avanzada secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva, peritonitis asociada a catéter con disfunción del mismo, debe descartarse perforación de víscera hueca tipo apendicitis aguda por localización del dolor»* (sic), a su vez, dispuso el siguiente plan de manejo: *«valoración por cirugía general, retiro del catéter peritoneal con envío de su punta a cultivo. Implantación de catéter yugular temporal para hemodiálisis»* (sic).

Hasta aquí, es claro que la historia clínica revela desde el inicio de la atención al paciente que su diagnóstico fue “peritonitis asociada a catéter peritoneal”, y que la intención de los galenos fue descartar que esta patología desencadenara en una perforación de víscera hueca (apendicitis), conclusión que coincide con lo informado por el perito Luis Eduardo Sanabria Rivera, cuando indicó: *«El informe quirúrgico describe hallazgos compatibles con una*

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, reitera las sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*infección del peritoneo con líquido turbio en moderada cantidad, apéndice edematizada con plastrón, no se describe apéndice perforada ni peritonitis secundaria a una apendicitis complicada. SE CONFIRMA EL DIAGNOSTICO DE PERITONITIS ASOCIADA A CATÉTER» (sic)*

Asimismo, es importante señalar que el testimonio del Dr. LUIS ERNESTO BARRAGÁN RAMÍREZ, médico nefrólogo que atendió al señor Velásquez Rojas, refirió:

*«que el tratamiento de esta peritonitis no era quirúrgico por lo cual se le implantó un tratamiento antibiótico, y la respuesta del paciente al mismo fue excelente, agrega que la peritonitis es una complicación inherente a la diálisis peritoneal, del resultado del examen de diciembre de 2014, se puede ver que el paciente tenía una periapendicitis, el paciente tuvo muerte súbita por los factores de riesgo que padecía, el paciente padecía una peritonitis primaria, la cual cuenta con tratamiento antibiótico, al paciente se le suministraron los mejores antibióticos, además no era la primera vez que el paciente sufría de peritonitis asociada al catéter pues se puede ver que en junio de 2003, sufrió la misma patología que fue tratada con antibiótico y mejoró» (Sic).*

Así las cosas, el diagnóstico desde el inicio del tratamiento intrahospitalario, fue claro *«peritonitis asociada a catéter peritoneal»*, y tal conclusión fue la que el a quo analizó con claridad, cuando en la sentencia atacada determinó: *«por lo que es claro que la causa eficiente, para el diagnóstico de peritonitis estuvo asociada a la disfunción del catéter peritoneal, así se puede concluir del material probatorio. El paciente tenía antecedente de peritonitis asociada a catéter, la cual fue tratada de manera antibiótica, siendo resuelta y salvado el catéter, por lo que no es cierto lo dicho por el perito RUBEN DARIO, al referir que generalmente esta patología se trata con cirugía, la peritonitis asociada a catéter se trata con antibióticos de amplio espectro y en este caso, el tratamiento iniciado fue antibioterapia empírica 4, es un tratamiento de probabilidad, y en este caso los signos de la infección con la hospitalización iban desapareciendo, por lo que en este caso el tratamiento paso de ser probable a ser certero, por lo que fue el apropiado y acorde a lex artis, el informe anatomopatológico no refiere que el apéndice estuviera perforada» (Sic).*

En este orden de ideas, el reparo no se abre paso, pues es claro que el a quo, realizó un análisis adecuado del material probatorio tendiente a concluir que el diagnóstico siempre fue peritonitis asociada a catéter peritoneal por su antecedente de enfermedad renal crónica y no un apéndice perforado que

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



desencadenó en una peritonitis como lo plantea el recurrente, además esta patología fue tratada con antibióticos de amplio espectro que reveló un resultado positivo en el paciente.

Respecto del segundo reparo, consistente en que el Juzgador se equivocó al señalar que la muerte del paciente se debió al agravamiento de sus patologías de base, importa precisar que tal conclusión no fue a la que llegó el a quo, por el contrario, sostuvo que la atención prestada al señor Luis Ignacio Velásquez Rojas, estuvo acorde con la *lex artis*, bajo los siguientes argumentos: *«en ningún momento se presentó diagnóstico errado o tardío, nótese que la laparoscopia estaba programada para el retiro del catéter peritoneal y en esa intervención la Dra. Gisella, encuentra la apéndice edematizada, y procede diligentemente a realizar apendicectomía, procedimiento que no tuvo complicación, es de resaltar como ya se dijo que la apéndice edematizada por sí sola no produce peritonitis, a no ser que esta se necrose o perfore, es aquí donde puede que se genere una peritonitis generada por una apendicitis, cosa que en el caso de marras no ocurrió por lo que es claro que la causa eficiente, para el diagnóstico de peritonitis estuvo asociada a la disfunción del catéter peritoneal, así se puede concluir del material probatorio. El paciente tenía antecedente de peritonitis asociada a catéter, la cual fue tratada de manera antibiótica, siendo resuelta y salvado el catéter» (Sic).*

De acuerdo con lo anterior, el paciente fue tratado de manera adecuada, incluso desde el primer momento en que llegó al centro asistencial le fue retirado el catéter peritoneal y manejado con antibióticos de amplio espectro que incluso surtieron buen resultado, como así lo revela la nota médica de fecha 30 de diciembre de 2014 a las 6:56 de la tarde que indica: *«al momento el paciente indica encontrarse en muy buenas condiciones generales, tolerando adecuadamente la vía oral, en ausencia de episodios eméticos o náuseas, en ausencia de dolor abdominal o picos febriles» (Sic).*

Pese a las condiciones favorables que presentaba el día 30 de diciembre de 2014, los médicos vieron necesaria la intervención quirúrgica por vía laparoscópica, procedimiento realizado por la Dra. Gisela Insignares Fernández, quien el 31 de diciembre de 2014 a la 1:41 p.m., sostuvo: *«plastrón que incluye catéter con diálisis peritoneal, epiplón e intestino delgado, líquido peritoneal*

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*turbio en moderada cantidad, apéndice edematizada (...) Complicaciones ninguna» (Sic).*

Lo anterior permite inferir que el señor Velásquez Rojas durante sus días de hospitalización en la Clínica Medilaser, hizo adherencia al tratamiento, porque se evidenció una evolución satisfactoria, así lo revela la nota de 31 de diciembre de 2014, que determina: *«ingresa paciente a hemodiálisis estable hemodinámicamente con catéter yugular funcional sin signos inflamatorios locales. Aceptables condiciones generales, afebril hidratado, abdomen blando con discomfort a la palpación, no irritación peritoneal. Toleró adecuadamente la terapia diálítica (...) egresa estable hemodinámicamente» (Sic).*

Lo anterior, permite referir que el paciente tuvo un egreso satisfactorio a la intervención quirúrgica, por lo que no se estima preciso afirmar que ante una evolución positiva a los medicamentos y procedimientos aplicados, ello haya sido la causa directa de la muerte, todo lo contrario, tal conducta revela una atención oportuna y adecuada a los protocolos médicos.

Ahora bien, con relación a la literatura científica como criterio hermenéutico para la elaboración del fallo, el Consejo de Estado en reciente jurisprudencia, ha señalado:

*«Es menester aclarar que la apertura definitiva del espectro probatorio para la acreditación del daño a la salud puede generar circunstancias en las que, como en el caso sub lite, se pueda acreditar la existencia de un cierto tipo de alteración psicofísica, sin que ello comporte certeza sobre su naturaleza, intensidad y duración. En estos casos, bien puede el juez acudir a la literatura científica para complementar e interpretar las pruebas obrantes en el proceso. Esta afirmación debe ser cuidadosamente distinguida de la aceptación de que la literatura científica pueda ser tenida como reemplazo absoluto de las pruebas concernientes a los hechos singulares discutidos en el proceso, como lo son la historia clínica, o demás pruebas documentales o testimoniales. **Lo que se afirma, más bien es que la literatura científica se acepta como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo**»<sup>5</sup>(Resalta la Sala).*

De acuerdo con el anterior criterio jurisprudencial, es propicio concluir que en asuntos de responsabilidad médica, cuando de los medios probatorios

---

<sup>5</sup>CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Sentencia de 28 de Agosto de 2014. C.P.: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



no resulte diáfana y precisa la conclusión de responsabilidad es admisible acudir a la literatura científica como criterio hermenéutico, razón por la cual en el presente asunto, es conveniente traer a colación los protocolos y guías de manejo de la peritonitis asociada a catéter peritoneal, citando el documento “Nefrología al Día”, que en su parte pertinente enseña:

*«El tratamiento de la peritonitis debe instaurarse lo más pronto posible, ya que la evolución va a depender en gran parte de la rapidez y la elección acertada de la antibiòticoterapia.*

*(...)*

*La infección del orificio de salida del catéter peritoneal se asocia con frecuencia a la infección del túnel subcutáneo. Se observa un enrojecimiento en el trayecto del catéter y por el orificio sale un exudado purulento. Los microorganismos más importantes son S. aureus, pseudomonas y hongos. (...) El tratamiento consiste en seguir realizando las curas diarias y administrar antibiòticos tópicos<sup>6</sup>».*

En atención al criterio científico referido, es indiscutible que el tratamiento de la antibiòticoterapia aplicado al paciente LUIS IGNACIO VELÁSQUEZ ROJAS, fue el adecuado para el manejo del diagnóstico de peritonitis asociada a catéter peritoneal, razón por la cual no resulta de recibo la tesis del apelante cuando plantea que el desafortunado deceso, tuvo como causa eficiente y directa el mal manejo de la peritonitis. Por tanto, el reparo no se abre paso.

Finalizando y con relación al tercer reparo, según el cual el fallador de primera instancia incurrió en defecto al considerar que la peritonitis asociada a catéter, fue tratada adecuadamente, es decir, conforme a la lex artis, se desestima con fundamento en el anterior criterio, es decir, que según la literatura científica el manejo de la peritonitis asociada a catéter peritoneal estuvo acorde a la lex artis.

Bajo estos presupuestos, se hace imperioso confirmarse la providencia recurrida y, en consecuencia condenar en costas a la parte demandante apelante por no haber prosperado el recurso de alzada.

**DECISIÓN**

---

<sup>6</sup>Montenegro Martínez Jesús. “Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal”. Nefrología al Día. Documento página web. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-223>.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda 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 decisión proferida el 10 de julio 2019 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva.

**SEGUNDO:**       **CONDENAR EN COSTAS**, de segunda instancia a la parte demandante en favor de la demandada, según lo expuesto en precedencia.

**TERCERO:**       **DEVOLVER**, ejecutoriada la presente decisión, el expediente al Despacho de origen

**NOTIFÍQUESE,**

**LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**

**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**

**ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ**

**Firmado Por:**

**LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**  
**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL**

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA**

**ENASHEILLA POLANIA GOMEZ**

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA**

**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA**

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:

**65b0d9036c1491d38f80c48abd5eb8c698cd0bd72eb88b5e7d80f820939e066c**

Documento generado en 29/06/2021 02:08:42 p. m.