

Magistrado Ponente: Marcos Román Guío Fonseca
Número de Radicación: 13001310300120170044701
Tipo de Decisión: Confirma sentencia.
Fecha de la Decisión: 24 de junio de 2021
Proceso: Verbal- Responsabilidad Medica

RESPONSABILIDAD MEDICA/ La regla general es que la obligación del médico es de medio y no de resultado.

CULPA PROBADA/ La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima.

CARGA DE LA PRUEBA/ Al demandante le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado.

AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ Su sola ausencia no es demostrativa de la responsabilidad frente a una mala praxis médica, la responsabilidad no se edifica propiamente en la ausencia del consentimiento, sino en fallas de la cirugía realizada, luego, tal como señaló la Corte, la sola ausencia de dicho consentimiento, no puede ser considerada como prueba suficiente para determinar la responsabilidad de los galenos.

FUENTE FORMAL/ Artículo 1604-3 del Código Civil.

FUENTE JURISPRUDENCIAL/ sentencias de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y ss.), 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y ss.), sent. 30 de enero de 2001, exp. 5507, Pte José Fernando Ramírez Gómez y sent. 30 de noviembre de 2011, Pte Arturo Solarte Rodríguez, exp. 1999-01502-01, para solo citar algunas. En el caso del Consejo de Estado pregonó la falla del servicio probada hasta la sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01. CSJ. Civil. Sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 0042. SC3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01, CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL - FAMILIA**

MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA
Magistrado sustanciador

**Cartagena de Indias D.C. y T., veinticuatro (24) de junio de
dos mil veintiuno (2021).**

(Proyecto discutido y aprobado en sesión de 22 de junio de 2021)

Radicación Única: 13001310300120170044701

Pasa a resolverse el recurso de apelación formulado contra la sentencia del 4 de febrero de 2021, proferida por el **JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**, dentro del proceso adelantado por **HERNANDO ECHAVEZ PEDROZA Y OTROS** contra **SALUD TOTAL E.P.S.**

ANTECEDENTES

1. HERNANDO ECHAVEZ PEDROZA, JESÚS OLIER PUELLO, HILDA MARTÍNEZ SUÁREZ, NELLYS ECHAVEZ PEDROZA, DULSAI ORTÍZ PÉREZ Y MARÍA PEDROZA MARTÍNEZ, por conducto de apoderado judicial, promovieron proceso de responsabilidad médica contra SALUD TOTAL EPS, solicitando, en síntesis, que se declare al demandado civilmente responsables por los perjuicios morales y materiales, ocasionados por la falla en el servicio médico y hospitalario.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

a) El 17 de enero de 2016, Hernando Echavez Pedroza fue llevado al hospital del Pozón a causa de un fuerte dolor abdominal, sin embargo, luego de una recomendación médica fue ingresado a SALUD TOTAL EPS, donde dos horas después de realizado el triaje tuvo atención médica.

b) Que hasta el día siguiente le realizaron una ecografía y fue pasado de urgencia a una habitación, y el 19 de enero de 2016, fue intervenido por apendicectomía, por perforación con drenaje de peritonitis localizada, lavado peritoneal terapéutico, liberación de plastrón apendicular, y rafia de colon, el cual tuvo complicaciones debido a la demora en la realización del mismo.

c) El 24 de enero de esa anualidad fue dado de alta, no obstante, al día siguiente fue ingresado nuevamente a SALUD TOTAL EPS, remitiéndolo a hospitalización, pero ocho días después, sin mostrar mejoría, fue dado de alta.

d) Días después, fue llevado por tercera vez a la entidad hospitalaria, ya que drenaba liquido por la herida, y al recibir evaluación médica notan que tiene una fistula intestinal, que le produjo una peritonitis, por lo tanto, debió ser sometido a una nueva intervención quirúrgica donde le realizaron *“cierre de fistula enterocutanea, resección de 20cm de intestino delgado, liberación de bridas y adherencias por laparotomía.”*

e) Con ocasión a lo anterior, debieron practicarle una colostomía, por lo cual, permanece con una bolsa adherida al abdomen para depositar sus desechos fecales.

f) Que han sido innumerables los padecimientos como consecuencia del mal procedimiento y la demora en la atención, que le

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

produjo unas patologías adicionales, afectación física e imposibilidad para laborar, además del perjuicio moral causado a sus familiares.

2. Una vez notificados, los demandados procedieron a contestar la demanda:

2.1. SALUD TOTAL EPS S.A.: a través de apoderado, se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por no configurarse los elementos de la responsabilidad civil y al no existir una inadecuada atención del demandante Hernando Echavez.

Que no es cierto lo indicado en la demanda respecto a las fechas de atención del paciente, pues en la historia clínica no obra registro de ingreso antes del 19 de enero de 2016 a la unidad de urgencias Santa Lucia.

Además, solo transcurrieron 22 minutos luego de que el paciente ingresó al Triage, por lo que, no es cierto lo acaecido el 18 de enero, y menos que haya sido pasado a una habitación, dado que la Unidad Santa Lucia no contempla ese servicio.

Que el mismo día de su ingreso fue trasladado a la Clínica Nuestra, propiedad de la sociedad N.S.D.R S.A., para ser valorado por cirugía general, y al siguiente día le fue practicada una Laparotomía exploratoria + apendicectomía por perforación con drenaje de absceso y liberación de plastrón + lavado peritoneal terapéutico + drenaje de colección intraperitoneal + saturación de laceración de recto-proctorragia + rafia de colon, pues presentaba peritonitis localizada, con una apéndice emplastrada y adherida a la porción final del colon sigmoide con rotación de las asas intestinales practicada por el Dr. Jaime Manuel Iglesias, por lo que no es cierto que se presentaran demoras en la realización del procedimiento.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

Señala, que el 23 de enero se da el egreso del paciente teniendo riesgo alto de presentar sepsis, a lo cual, le otorgan el plan de atención domiciliaria, luego, ingresa con dolor abdominal intenso, por lo que le realizan una serie de exámenes médicos y se concluye no hospitalizar por no contar con ese servicio, sino que es aceptado en Clínica La Nuestra.

Que el 1 de febrero de 2016, el paciente acudió a la UUBC de Santa Lucia, donde le realizaron unos exámenes que concluyeron con presencia de colección y hematoma, por lo cual, remitieron a valoración por cirugía general en la Clínica Nuestra, momento que no describe la hostia clínica que se está en curso una fistula, diagnostico que solo fue dado el 8 de julio de 2016, por el Doctor Jaime Manuel Iglesias Stave.

Que es cierto que el paciente presentaba estomas y bolsas de colostomía, pero que ello no obedece a resección de parte del intestino delgado, sino al manejo instaurado posterior a la cirugía.

No le consta que el paciente hubiese estado internado en UCI durante 12 días, ni que haya presentado afectación psíquica, como tampoco imposibilidad para laborar.

Finalmente propone como excepciones de mérito las siguientes:

- Los hechos y pretensiones de la demanda no son de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS S.A, ya que cumplió con las funciones propias del aseguramiento en salud conforme al contrato de afiliación.

- Inexistencia de culpa medica en las atenciones suministradas por SALUD TOTAL EPS S.A. y la Clínica Nuestra.

- Inexistencia de nexo causalidad en el actuar de SALUD TOTAL EPS S.A. y la condición de salud que presentó el paciente en el posoperatorio de la apendicetomía.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

- Las complicaciones evidenciadas en el posoperatorio de la apendicetomía, se constituyen en riesgos propios del procedimiento quirúrgico.

- El consentimiento informado parte de la relación del médico con su paciente, por lo que si eventualmente falta el mismo; SALUD TOTAL EPS S.A. no estaría legitimado en la causa por pasiva para responder por los perjuicios alejados por los demandantes.

- En el hipotético caso que se declare la responsabilidad solicitada en la demanda, el juez de la causa debe graduar la condena conforme a la incidencia causal de la realización del daño, jurisprudencialmente se abre la puerta a la graduación de culpas reflejada en el monto indemnizatorio de la condena.

- En materia de responsabilidad civil médica, las obligaciones son de medio y no de resultado.

De otro lado, llamó en garantía a la sociedad N.S.D.R S.A.S- Clínica Nuestra (C. llamamiento 3)

2.3. La sociedad N.S.D.R S.A.S- Clínica Nuestra contestó la demanda oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones, considerando que existen claros eximentes de responsabilidad que la exoneran de cualquier obligación indemnizatoria, teniendo en cuenta que nunca cometió error alguno en el diagnóstico y/o tratamiento médico aplicado al señor HERNANDO ECHAVEZ PEDROZA, es decir no causó daño al paciente, como tampoco a los demás accionantes. Formuló como excepciones:

- Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos.

- Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad.

- Obligación de medios y no de resultados por parte de la sociedad N.S.D.R S.A.S, en la atención brindada a la paciente.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

- El equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta 41 en omisión profesional consecuentemente se propone como excepción la inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de los profesionales de la salud de la sociedad N.S.D.R S.A.S - Clínica Nuestra y el resultado que pueda haber afectado al paciente.

- Inexistencia de la obligación de indemnizar en cabeza la sociedad N.S.D.R S.A.S - Clínica Nuestra ante la inexistencia de responsabilidad civil alguna

- Cobro de lo no debido.
- Exceso de pretensiones.
- Dosificación de culpa
- Innominada.

Sobre el llamamiento, también manifestó oponerse a todos y cada una de las pretensiones solicitadas por el apoderado de la parte demandada SALUD TOTAL S.A. EPS, en contra de la SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S, por cuanto, no le asiste razón alguna para solicitar que se declare responsable por los supuestos perjuicios causados al señor HERNANDO ECHAVEZ PEDROZA. Formuló las siguientes excepciones:

- Inexistencia de solidaridad de sociedad N.S.D.R. S.A. y SALUD TOTAL frente a los hechos y pretensiones de la demanda relacionados con los servicios autorizados y suministrados.

- Inexistencia de obligación al no existir responsabilidad imputable a la sociedad N.S.D.R S.A.S - Clínica Nuestra sede Cartagena.

- Ausencia de la obligación de responder por perjuicios por parte de la sociedad N.S.D.R S.A.S - Clínica Nuestra.

Finalmente llamó en garantía a la sociedad ALLIANS SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., y SALUD TOTAL

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

2.4. La sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. contestó el llamamiento, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, amen que dice no constarle los hechos de la misma. Propuso como excepción de mérito:

- Inexistencia de demostración de culpa médica y por tanto de realización de riegos contenidos en las pólizas de seguro expedidas por ALLIANZ SEGUROS S.A

- Temeridad en la excesiva petición de reconocimiento de perjuicios por la ausencia de elementos facticos, jurídicos y probatorios.

- inexistencia de demostración del nexo causal entre el presunto hecho generador y el daño.

- Límite de responsabilidad de ALLIANZ SEGUROS S.A. hasta el importe del valor asegurado en la póliza de seguro, menos deducible pactado.

- Genérica innominada.

2.5. La sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. contestó la demanda indicando que no le constan los hechos de la misma, por lo que se opone a sus pretensiones.

Frente a llamamiento, señaló que se opone expresamente a la totalidad de pretensiones formuladas por la parte actora y trasladadas a la aseguradora a través del llamamiento en garantía, por inexistencia de cobertura temporal e inexistencia de realización del riesgo asegurado. Formula como excepciones las siguientes:

- Inexistencia de cobertura por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. del evento por el cual se demanda por delimitación temporal del riesgo, conforme a lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro contenido en la póliza n° 1000116 y el artículo 4 de la ley 389 dé 1.997.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

- Inexistencia de demostración de culpa médica y por tanto de realización de los riesgos contenidos en las pólizas de seguro expedidas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

- Temeridad en la excesiva petición de reconocimiento de perjuicios por la ausencia de elementos tácticos jurídicos y probatorios.

- Inexistencia de demostración del nexo causal entre el presunto hecho generador y el daño.

- Limite de responsabilidad de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. hasta el importe del valor asegurado en la póliza de seguro N° 1000116, menos el deducible pactado.

- Genérica.

2.6. SALUD TOTAL E.P.S, se opuso a la declaratoria de la pretensión solicitada por el llamante en garantía sociedad N.S.D.R S.A.S - Clínica Nuestra, atendiendo que la misma deberá responder de manera unilateral por los perjuicios que llegó a ocasionarle a los demandantes, siendo claro que en virtud del contrato que invoca la demandante debe responder de manera autónoma e independiente por la atención médica brindada y los actos médicos adelantados durante su hospitalización en dicho centro hospitalario, aunado a lo anterior el contrato de presentación de servicios celebrado entre llamante y llamado, no faculta al prestador del servicio para repetir contra la EPS, por los valores de las condenas en las que aquella resultará afectado, por lo que la pretensión carece de fundamento contractual. Propone las excepciones de:

- Falta de fundamento fáctico para llamar en garantía a SALUD TOTAL EPS-S S.A.

- Inexistencia de fundamento contractual para la prosperidad del llamamiento en garantía a SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

EL FALLO DE INSTANCIA

El Juez de primera instancia negó las pretensiones formuladas por la parte actora, y en su lugar, la condenó al pago de costas, aduciendo que por línea jurisprudencial se ha indicado cuatro reglas que direccionan la responsabilidad en Colombia: preexistencia, obligación de medios, riesgo inherente y responsabilidad, así mismo que, la obligación del profesional de la salud es de medio y no de resultado.

Advirtió que, la parte demandante no probó la demora que le endilga a la demandada, ya que de acuerdo a la historia clínica, desde la fecha de ingreso de Hernando Echavez a la instalaciones de la Unidad Básica Santa Lucia hasta el día de la intervención quirúrgica en la Clínica Nuestra, no hubo una determinación científica que le sugiriera al despacho en que tiempo debe realizarse un procedimiento para una apendicitis, y que por tanto, se haya contrariado las disposiciones de la *lex artis*.

Que las declaraciones de los médicos Guillermo Dimas Torres y Bairon Beltrán, dieron cuenta que los exámenes realizados al paciente no proporcionaban un diagnostico concluyente, por lo tanto, no podían establecer que se tratara de una apendicitis, ya que de ese mismo cuadro se podrían presentar otros padecimientos, razón por la cual, no podía decirse que debían proceder de forma inmediata a la intervención quirúrgica.

Por otro lado, encontró probado en la historia clínica que el paciente tuvo una fistula, empero, no se acreditó que aquella obedeciera a un mal procedimiento médico como se señala en la demanda. Para ello, tomó en consideración la declaración rendida por el médico cirujano Guillermo Dimas Torres, que dio cuenta de la existencia de la

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

fistula, que podía ser producida de forma espontánea o traumática, sin que se halle demostrado que la misma haya sido producida por una mala praxis.

Concluye, que si bien, el consentimiento informado no se anexo en el expediente, si obra constancia que los médicos explicaron al paciente y sus familiares el procedimiento médico a realizar, y que este dio su autorización, el cual fue anexado en la historia clínica.

LA APELACIÓN

1. Mediante proveído de 16 de marzo de 2021, fue admitido el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, atendiendo lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, por medio del cual se adoptaron medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

En virtud de lo anterior, se otorgó el término de 5 días a la parte apelante demandada para sustentar su recurso, lo que hizo oportunamente el 6 de abril de 2021. Así que, atendiendo a los reparos concretos formulados ante el Juez de instancia, se sintetizan:

a) Está acreditado que SALUD TOTAL EPS, incurrió en responsabilidad médica y hospitalaria por causa de mala praxis por negligencia en la atención oportuna y en realización de los procedimientos, pruebas y métodos para que la cirugía de la extirpación del apéndice y la prevención de los efectos y secuelas del procedimiento, como consta en la historia clínica.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

b) El consentimiento informado no coincide con la fecha o momento de la práctica del procedimiento quirúrgico, además, que el mismo no es exonerativo de responsabilidad porque se asumen los riesgos propios de éste, más no los añadidos por acción u omisión.

c) Que la circunstancia de haber permanecido Hernando Echavez, por más de doce días en la unidad de cuidados intensivos, después del post operatorio, al punto que hubo que practicarle una colostomía determina la responsabilidad de los médicos y de SALUD TOTAL EPS, porque no ordenó practicarle de inmediato una laparotomía y de cualquier método efectivo, certero y necesario para descartar un diagnóstico inicial, justificado por los síntomas que presentaba el paciente antes de ser medicado.

2. Con relación a las sustentaciones presentadas, los no apelantes sostienen:

2.1. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A.: dice que la parte actora nunca indicó como se concretó la culpa, si hubo imprudencia, negligencia o impericia, ya que solo se limitó a hacer afirmaciones carentes de todo sustento fáctico y probatorio, sin allegar ningún criterio científico o médico que soportará su dicho.

Y que el actuar conforme a la *lex artis* puede ser corroborada en la historia clínica aportada por el mismo demandante, por Salud Total EPS y la Clínica Nuestra, como también, por los testimonios de los médicos Bayrón Beltrán y Guillermo Dimas.

2.2. SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S.: afirmó que no se aportó material probatorio que permita asegurar un actuar culposo, derivado de una

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

acción o una omisión por parte de los demandados, especialmente, de Clínica Nuestra sede Cartagena.

Y que, resulta obvia la inexistencia de una conducta antijurídica ejercida por parte de la asegurada, ya que todas las actuaciones estudiadas reflejan total diligencia y cuidado con el señor Echavez, pues desde su ingreso propendió por atender su cuadro clínico, garantizando la prestación de todos y cada uno de los servicios requeridos.

2.3. SALUD TOTAL E.P.S: dice que en la sentencia de primer grado quedó demostrado que los médicos que trataron al señor Echavez lo hicieron de manera diligente y oportuna, realizando diagnostico pertinente.

Que, por las evoluciones descritas en historias clínicas de Salud Total, plan de atención domiciliaria, se puede describir que el paciente cursó con complicaciones graves, consideradas como riesgos inherentes y propios al procedimiento de apendicectomía, y que luego del manejo médico estas complicaciones fueron solucionadas, fuera que las mismas, no necesariamente están asociadas a fallas o impericia médica, y mucho menos a inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento que desde la primera atención del paciente en la UUBC de Salud Total se menciona como diagnostico altamente presuntivo de apendicitis aguda.

CONSIDERACIONES

1. Una vez hecho el control de legalidad procede la Sala a pronunciarse sobre la sentencia apelada, al estar configurados los

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

presupuestos procesales, que por venir estudiados en primera instancia no se vuelve sobre los mismos.

2. En el campo de la culpa médica, la Corte Suprema de Justicia, desde antaño, con la sentencia del 5 de marzo de 1940, ha venido pregonando que la obligación del médico es de medio y no de resultado, bajo tal planteamiento, se debe partir de la culpa probada. Así con ponencia de Liborio Escallón dijo en ese entonces: *“La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”*¹. En pronunciamientos más recientes ha referido específicamente:

“en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01).

¹ Así lo reiteró en sentencias de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y ss.), 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y ss.), sent. 30 de enero de 2001, exp. 5507, Pte José Fernando Ramírez Gómez y sent. 30 de noviembre de 2011, Pte Arturo Solarte Rodríguez, exp. 1999-01502-01, para solo citar algunas.

En el caso del Consejo de Estado pregonó la falla del servicio probada hasta la sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, ponencia de Daniel Suárez Hernández, en donde se empezó a hablar la falla del servicio presunta.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

Y es que tal conceptualización es de vital importancia para establecer las cargas probatorias de los supuestos de hecho normativo y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. Así, cuando se trata de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). Específicamente, la Corte Suprema de Justicia ha señalado:

“El baremo o límite para establecer responsabilidad médica, en todo caso, lo constituye el criterio de normalidad emanado de la lex artis. El desbordamiento de esa idoneidad ordinaria, por demás, cualificada, es lo que debe ser objeto de reproche y, por ende, de resarcimiento. Según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

4.4.2. No obstante, tratándose de asuntos galénicos, cuyos conocimientos son especializados, la conducta anormal o inversa a la buena praxis también requiere que sea demostrada con pruebas del mismo temperamento, sin que ello conlleve a desconocer el principio general de libertad probatoria.(...)

Como el juez no es perito en otras áreas del conocimiento, desde luego, para el análisis jurídico debe auxiliarse en forma inmediata de los criterios científicos suministrados por quienes tienen suficiente preparación en el área del saber respectivo. La prueba indirecta, no se desconoce, también se admite cuando los daños causados, al resultar abiertamente inexplicables o desproporcionados solo encontrarían justificación en la culpa del galeno (res ipsa loquitur, culpa virtual o probabilidad estadística)².”

Para el caso, la imputación que se hace es a título de culpa, por cuanto se endilga a los demandados, no haber prestado una atención oportuna al señor Echavez, quien requería de manera urgente la práctica de una apendicectomía, que le generó una fistula intestinal, y

² Vid. CSJ. Civil. Sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 0042. SC3847-2020
Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

consecuente, una peritonitis complicada que requirió la realización de una colostomía, por lo tanto, correspondía a la parte actora acreditar que en efecto los demandados no actuaron con la debida diligencia, pericia y cuidado en la atención brindada al actor.

Al respecto, es preciso referir que, en este campo, la historia clínica constituye el medio probatorio por excelencia, por cuanto en ella se debe registrar de manera fidedigna y minuciosa, todo el actuar médico desde el ingreso del paciente hasta su salida del centro hospitalario, como bien lo precisa el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, al decir *“La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”* (resalte fuera de texto). Sobre su valor probatorio, la Corte Suprema de Justicia ha referido:

*“Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; (...), ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica”*³. (Lo resaltado por fuera del texto original) (CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01).

En el asunto concreto, la parte demandante insiste que la historia clínica anexada al expediente, da muestra de la conducta negligente de las demandadas, consistente en el retardo en la realización del

³ CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

procedimiento de apendicectomía, que derivó posteriormente en una colostomía, que mantuvo al paciente internado por meses en posoperatorio, sin embargo, al otear en detalle la misma, tales asertos no resultan ciertos. Veamos en detalle:

- El 19 de enero de 2016, Hernando acudió a la Unidad de Urgencia de Baja Complejidad de Santa Lucia -Salud Total-, consignándose como motivo de consulta “dolor abdominal”, catalogado en triaje 2, específicamente, se consignó como anamnesis *“Paciente masculino con cuadro clínico de +/- 6 horas de evolución consistente en dolor abdominal a nivel de fosa iliaca derecha e hipogastrio con distención leve nauseas malestar, niega fiebre o diarrea”* (fl 111-112).

- Como análisis y plan de manejo, se establece “paciente masculino con cuadro clínico consistente en dolor abdominal de predominio en fosa iliaca derecha, sugestivo de apendicitis, se indica realizar hemograma, parcial de orina, lactato de ringer, ranitidina y se revalora acorde a evolución y resultados (fl 114).

- A las 8:53 del 19 de enero de 2016, se realiza primera evolución, consignándose por el Dr. Ballesteros, una impresión diagnostica de dolor abdominal- apendicitis aguda, ordenando realizar ecografía abdominal para esclarecer diagnóstico y tratamiento. (115)

- A las 4:01 del 19 de enero de 2016, se realiza nueva evolución, el doctor Tordecilla, refiere impresión diagnostica de dolor abdominal secundario a apendicitis aguda o colitis. Indicando que respecto de Ecografía de abdomen total realizada, no es posible visualizar el apéndice por abundante contenido aéreo y fecal, pero que no se descarta la apendicitis. En esa medida, consignó *“paciente con persistencia de dolor en fosa iliaca derecha actualmente con persistencia de dolor en fosa iliaca derecha, con blumberg y psoas dudoso lo que no permite precisar el diagnostico y con paraclínicos no concluyentes, por tal razón se decide solicitar valoración por cirugía general para mayor enfoque diagnostico ya que paciente persiste álgido y por la no disponibilidad de la especialidad*

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

se decide iniciar proceso de remisión a centro de mayor complejidad para valoración y tratamiento.” (fl 116)

- A las 8:00 P.M. del 19 de enero de 2016 fue realizado el ingreso del señor Hernando a la Clínica Nuestra, consignándose como motivo de consulta *“paciente masculino de 28 años de edad, ingresa proveniente de la prioritaria de Salud Total con cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución consistente en dolor abdominal en hipogastrio y fosa iliaca derecha asociada a nauseas progresivo por lo anterior paciente decide consultar a urgencias de donde se remite por probable signos de irritación peritoneal para manejo de cirugía general ”*

“paciente masculino de 28 años de edad, ingresa proveniente de la prioritaria de Salud Total con cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución consistente en dolor abdominal en hipogastrio y fosa iliaca derecha asociada a nauseas progresivo, ingresa paciente alerta, con moderado dolor abdominal en fosa e hipogastración con signos de irritación peritoneal no claros, trae ecografía con apéndice no visible por abundante gas y material fecal, con ligera leucocitosis en hemograma de ingreso, por lo cual ante contexto anterior se decide hospitalizar para vigilancia del dolor, bajo cubrimiento de antibióticos, no analgésicos y se solicita hemograma control según evolución de definirá conducta quirúrgica, atentos a evolución, se explica al paciente y a familiar estado actual y plan a seguir, refieren entender. (fl 31)

- Además, se consignó como impresión diagnóstica, dolor abdominal en estudio, apendicitis aguda a documentar y tiflitis a documentar.

- El 20 de enero de 2016 a las 12:10 PM, se consignó *“paciente con dolor abdominal en estudio con signos de proceso apendicular+ signos de irritación peritoneal taquicardico y con persistencia del dolor abdominal, por lo que se motiva procedimiento de urgencia: apendiceptomia con el aval del paciente, se explica a paciente y familiar estado actual y plan a seguir, refieren entender.” (fl 32).*

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

- A las 3:26 P.M. se indicó *“paciente en pop de laparotomía exploratoria + apendicetomía + liberación de plastrón apendicular + liberación de adherencias peritoneales + rafia de colon quien tolera procedimiento sin complicaciones, paciente quien ingresa para realización de apendicectomía, sin embargo con hallazgos de plastrón apendicular con múltiples adherencias a colon por lo que se hace necesario realizar laparotomía mediana, actualmente estable hemodinamicamente, tolera procedimiento sin complicaciones, se decide trasladar a sala general para realizar manejo, antimicrobiano, vigilancia posquirúrgica, se informa a familiares”*

A este punto, puede observarse que, la historia clínica del señor Hernando, para nada permite identificar la presunta desatención, demora o mal procedimiento que refiere el opugnante; por el contrario, se pudo evidenciar que no es cierto que hayan transcurrido 2 días desde que el señor Echavez tuvo ingreso al servicio de urgencias hasta la realización del procedimiento quirúrgico, pues de acuerdo a lo consignado en el historial médico, el ingreso del señor Hernando a la Unidad de Urgencia de Baja Complejidad de Santa Lucia - Salud Total, fue registrado el 19 de enero de 2016 a las 5:59 a.m refiriendo únicamente dolor abdominal, por lo que fue necesario practicar exámenes de laboratorio y ecografía para emitir un diagnóstico y el respectivo tratamiento, siendo intervenido quirúrgicamente el 20 de enero de la misma anualidad.

Además, debe tenerse en cuenta que los síntomas y signos que presentaba el paciente, así como los exámenes que le fueron practicados, no resultaban concluyentes para realizar un diagnóstico “precoz” de apendicitis, que permitiera realizar de manera inmediata el procedimiento quirúrgico de apendicectomía como indica el recurrente; especialmente, cuando realizaron diferentes impresiones diagnósticas además de la apendicitis, como la colitis y la teflitis, que en todo caso, debían ser descartadas antes de proceder con un tratamiento quirúrgico, sin que ello por si solo pueda entenderse como una desidia médica.

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

Obsérvese, que la conducta adoptada por el personal médico de la Urgencias Santa Lucia, para nada refiere un actuar inoportuno o negligente, comoquiera que una vez que fue valorado el señor Hernando, fueron ordenados y practicados los exámenes pertinentes para el diagnóstico de la patología que presentaba, pero ante la imposibilidad de determinar con exactitud un diagnóstico de apendicitis, por resultados no concluyentes, se solicitó valoración por cirugía general para tener un mayor enfoque, iniciando el proceso de remisión a un centro de mayor complejidad para valoración y tratamiento.

Al ingreso del señor Echavez en la Clínica Nuestra, tampoco se contaba con datos definitivos que permitieran la practica inmediata de una apendicectomía, comoquiera que los síntomas y signos del paciente mostraban un moderado dolor abdominal en la fosa iliaca derecha, hipogastración con signos de irritación peritoneal no claros, ligera leucocitosis en hemograma, e imposibilidad de visualizar el apéndice, por lo que el médico tratante decidió vigilar el dolor con antibiótico y sin analgésicos, para posteriormente definir una conducta quirúrgica.

Y tal como lo indicó el doctor Guillermo Dimas en su declaración, la apendicitis aguda suele ser de diagnóstico clínico, siendo importante evaluar los signos del paciente, y muy especialmente su cuadro hemático, pero en el caso, el señor Echavez solo presentaba dolor abdominal y sus signos no permitían tener un diagnostico fehaciente de apendicitis, cuyo tratamiento es netamente quirúrgico. De hecho, refirió que la sospecha de apendicitis no es sinónimo de la práctica de una cirugía, pues en todo caso deben ser descartadas otras patologías que pueden ser quirúrgicas o no, pues no es admisible someter a un paciente a un procedimiento quirúrgico que podría no resultar necesario.

Dicho relato resulta concordante con lo indicado por el Doctor Bairon Beltrán, médico auditor de la Clínica Nuestra en 2018, quien manifestó que el cuadro clínico del señor Echavez, era complejo y muy bizarro, sin un objetivo diagnóstico, no muy patogénico de una apendicitis aguda, pues la

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

sintomatología que presentaba podía indicar también otra patología, como una infección urinaria, gastroenteritis, colitis, enfermedad de Crohn, por lo que no se podía llevar a cirugía sin razón suficiente.

Además, indicó que la apendicitis es una enfermedad clínica, que se apoya en exámenes de laboratorio e imágenes, siendo que en el caso del señor Echevez, fueron ordenados precisamente exámenes paraclínicos y ecografía abdominal para realizar el respectivo diagnóstico, sin que se halle acreditado que estos no sean idóneos para tales efectos, o que se deban practicar otros adicionales.

De igual forma, el representante legal de N.S.D.R. S.A.S., doctor Juan Sebastián Martínez, médico cirujano general, especialista en cuidados intensivos, refirió que lo consignado en nota de 19 de enero de 2016, refería un cuadro inespecífico, con una ecografía que no era concluyente, pero los hallazgos clínicos del día siguiente fueron los que permitieron definir la conducta quirúrgica, que fue de laparatomía, que permitió una visualización de toda la cavidad abdominal.

No se trató entonces, de una desidia médica como pretende enmarcarla la parte demandante, pues contrario a lo argüido, el señor Echavez fue valorado a pocas horas de su ingreso, se le ordenaron exámenes pertinentes que resultaron ser no concluyentes, y precisamente el estudio de sus signos y síntomas no ameritaban una intervención quirúrgica de forma inmediata, sino que resultaba necesario el estudio y evolución del dolor para descartar otras patologías que podían ser quirúrgicas o no. Así, no se trató de un diagnóstico sencillo, que pudiese el profesional de la salud lograr su identificación de manera inmediata, sino que resultó necesario estudiar el cuadro clínico del paciente, que finalmente condujo a la práctica de una laparotomía exploratoria, ante la persistencia del dolor abdominal.

En todo caso, debe recordarse que nos encontramos frente a una obligación de medio, en el que el compromiso del galeno se encontraba supeditado al buen uso de su conocimiento profesional y científico,

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

empleando la debida diligencia y cuidado en la labor realizada, pues el resultado, tal como ha indicado la Corte Suprema de Justicia, se encuentra supeditado a factores externos que escapan de su dominio.

2. Ahora, refiere también el recurrente, que nunca se le informó al paciente que el procedimiento quirúrgico realizado, podría generar una perforación intestinal o fistula, la que a su juicio, solo fue ocasionado por el actuar negligente de los demandados.

Empero, en lo atinente a la ausencia de consentimiento informado, se ha dicho que tal situación, por si sola, no es demostrativa de la responsabilidad frente a una mala praxis médica, ya que su efecto es de otro orden. Así, la Corte Suprema de Justicia afirmó:

*“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 clínica⁴, 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 afeción de otros intereses tutelados, tópicos que no vienen al caso.”⁵

⁴ 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.

⁵ Sentencia SC5641-2018, Radicación n.º 05001-31-03-005-2006-00006-01

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

Y conforme al libelo introductorio, la responsabilidad no se edifica propiamente en la ausencia del consentimiento, sino en fallas de la cirugía realizada, luego, tal como señaló la Corte, la sola ausencia de dicho consentimiento, no puede ser considerada como prueba suficiente para determinar la responsabilidad de los galenos, especialmente si se tiene en cuenta que en la historia clínica fue consignado que el procedimiento de urgencia de apendicectomía fue realizado con aval del paciente, y habiendo explicado a este y a su familiar su estado actual y plan a seguir (fl 32), lo que indica, que tanto el demandante como su acompañante, tenían pleno conocimiento del procedimiento quirúrgico que sería practicado.

Y si volvemos la mirada a la historia clínica, que por además, no ha sido reprochada, el procedimiento quirúrgico de apendicectomía con drenaje de peritonitis localizada, lavado peritoneal terapéutico, liberación de adherencias de plastrón apendicular, transcurrió sin ninguna complicación, conforme se indicó en la hoja de descripción quirúrgica (fl 30), y su evolución en días posteriores tampoco mostraban signos de alarma, por el contrario para el 23 de enero de 2016, se indicó que dadas de mejoría clínica, se procedería a plan de atención domiciliaria para complementar antibiótico en casa, ordenando el alta médica con manejo ambulatorio (fl 36).

Ahora, es cierto que el señor Echavez acudió nuevamente a la Unidad de Urgencia de Santa Lucia el 24 de enero de 2016, por dolor abdominal, valorado en triage 2 (fl 128), siendo remitido nuevamente a nivel superior para valoración por cirugía general (130), y que nuevamente el 1 de febrero de 2016 se consigna *“paciente con herida quien se aprecia en buenas condiciones generales aparentes con salida de moderada cantidad de líquido serohemático por lo que se solicita cuadro hemático y por leve tinte icterico bilirrubina y transaminasa, revalorar con reporte de paraclínicos”* y posteriormente, remitido a valoración por cirugía general por complicaciones de procedimiento (fl 147), además, en evolución de 8

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

de julio de 2016, se indicó como diagnostico principal “fistula del intestino” relacionado con colostomía (fl 19), pero en verdad, tal como concluyó el juez de instancia, no es posible extraer de la historia clínica que dicha complicación se deba a una actuación negligente de las demandadas.

Por el contrario, lo que indicó el doctor Guillermo Dimas, es que en su nuevo ingreso el 24 de enero de 2019, se identifica que el paciente tiene una complicación no mecánica, propia de una paciente que es llevado a cirugía abdominal, que es solucionada. Posteriormente el 1 de julio ingresa nuevamente con persistencia del dolor, pero ya esta vez asociado a una salida de líquido por la herida quirúrgica, siendo remitido nuevamente a Clínica Nuestra donde se identifica una colección, que se relaciona con una infección del sitio operatorio, se interviene nuevamente para reducir la parte necrótica y colocar bolsa de colostomía.

En concordancia con ello, refirió que en estos casos, pueden surgir complicaciones propias de las cirugías, como puede ser la lesión de órganos vecinos, dehiscencias de suturas, reintervenciones futuras, pues tras el procedimiento realizado, estos tejidos quedan muy delicados y posiblemente pueda ocurrir una fuga de contenido intestinal. De manera expresa señaló *“hay riesgos generales de infección del sitio operatorio, hemorragia, reintervención, y hay riesgos particulares, en este caso como el apéndice está localizado entre el intestino grueso y el intestino delgado, yo puedo lesionar el intestino delgado, puedo lesionar inadvertidamente el intestino grueso. De igual manera como tengo que cortar la apéndice, tengo que suturarla, esa sutura se puede soltar, y es lo que se llama dehiscencia de sutura ...también puede haber las fistulas, que pueden ser a la vejiga, que también está cerca, al colon. Fistula es una abertura, es una lesión tipo abertura como un rasgado que se hace también por el abordaje quirúrgico...”*

Y específicamente, en relación con las fistulas dijo *“esa es un complicación, efectivamente si bien pudo haberse causado, es una complicación propia de un procedimiento quirúrgico abdominal, y como dije anteriormente, todos los procedimientos quirúrgico son complicados, en esta no fue la excepción, las complicaciones de las fistulas son ... las que más se presentan con más frecuencia*

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

en este tipo de cirugía; si bien es cierto pudo haberse presentado, no está asociado a una mala técnica quirúrgica como tal, aunque el medico con total detenimiento, reparos anatómicos y toda la experiencia que tenga, ningún cirujano está exento de que se le presente...”

Tales manifestaciones resultan coincidentes con lo indicado por el doctor Bairon Beltrán, quien refirió que de acuerdo a la medicina basada en la evidencia médica, cuando hay un proceso inflamatorio, infeccioso y cirugía de urgencia a nivel abdominal, esta descrito que los procesos fistulosos pueden presentarse en más del 50%.

En esa medida, no se puede desconocer que, tal como refirieron los profesionales de la salud, todo procedimiento o intervención médica conlleva un riesgo inherente, que puede ser de mayor o menor grado, por lo que, no es posible derivar responsabilidad civil de quienes participaron en el acto médico cuando se desencadena dicho riesgo, con mayor razón cuando se les informan a los pacientes los eventuales riesgos del procedimiento quirúrgico. Cabe reiterar, que si bien el consentimiento firmado por el paciente para la práctica del primer procedimiento quirúrgico no obra en el expediente, la historia clínica da muestra que el paciente y su acompañante estuvieron informados de los procedimientos realizados, amen que a folio 32 del mismo, se indica que el consentimiento informado fue anexado a esta.

3. Finalmente, la prolongación en la hospitalización del paciente no constituye por sí solo un hecho indicador de negligencia médica, debido a que no se trató de una cirugía sencilla, que podría indicar un proceso de recuperación lento que dependía de otros factores ajenos al personal médico.

Cabe resaltar, nuevamente, que para el caso, la atención que fue prestada por las entidades demandadas conllevaba el cumplimiento de una obligación de medio y no de resultado, frente a la cual la parte actora debía demostrar la culpa, ya que no hay lugar a presumirla, lo

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

que no se hizo, por el contrario, pese a que la carga de la prueba gravitaba sobre ésta, los medios recaudados dejaron en evidencia que no existe culpa que amerite endilgar una responsabilidad⁶.

Colofón, los cargos formulados contra el fallo de instancia son infundados y, como consecuencia, la decisión será confirmada, con condena en costas a la parte demandante.

DECISIÓN

En razón y mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 4 de febrero de 2021, proferida por el JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso adelantado por **HERNANDO ECHAVEZ PEDROZA Y OTROS** contra **SALUD TOTAL E.P.S**

⁶Igualmente, la Corte se ha manifestado frente a las obligaciones de medio en el campo médico, que *“Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediante la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual... Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de la culpa del médico sino también la gravedad... el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación... Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico “es de medio”, aunque admitió que “Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos”... Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo “a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”.* (CSJ, Sala de Casación Civil, Sent. Enero 30/01, Exp.5507, Mp. José Fernando Ramírez Gómez).

Proceso: Responsabilidad Medica
Demandante: Hernando Echavez Pedroza y otros.
Demandado: Salud Total EPS.
Rad: 13001310300120170044701

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta instancia al apelante vencido. Fijar como agencias en derecho la suma equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes.

TERCERO: ORDENAR remitir el expediente a su lugar de origen.

NOTIFIQUE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

MARCOS ROMAN GUIO FONSECA

MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL

TRIBUNAL SUPERIOR SALA 003 CIVIL - FAMILIA DE CARTAGENA

JOHN FREDDY SAZA PINEDA

MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL

TRIBUNAL SUPERIOR SALA 001 CIVIL - FAMILIA DE CARTAGENA

GIOVANNI DIAZ VILLARREAL

MAGISTRADO

**MAGISTRADO - TRIBUNAL 002 SUPERIOR SALA CIVIL FAMILIA DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA-BOLIVAR**

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:

3dcccfd6135d004414008c352a29c8068ab9b6e4b32d72c45c87af11bf431760

Documento generado en 24/06/2021 11:40:14 a. m.