

REPUBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA CIVIL**

Proceso verbal de Juan Manuel Santos Rojas, Myriam Beatriz Santos Rojas, Gladys Mercedes Santos Rojas, Olga Lucia Santos Rojas, Laura Amanda Santos Rojas y Oscar Abelino Santos Rojas contra la sociedad La Congregación de las Dominicas de Santa Catalina de Sena- Clínica Nueva, Clínica Marly S.A, y los señores Gustavo Salazar, Carlos Eduardo Hernández García, Gustavo Adolfo Landazábal Bernal y William Quiroga Matamoros. Rad. No. 1001310303220180024302.

Bogotá D.C., siete (7) de octubre de dos mil veinte (2020)

Proyecto discutido y aprobado según acta de fecha siete (7) de octubre de dos mil veinte (2020)

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de fecha 6 de marzo de 2020, proferida por el Juez 32 Civil del Circuito de esta ciudad.

I. ANTECEDENTES

1.1. Pretensiones:

Que se declare que los médicos **Carlos Eduardo Hernández García, Gustavo Adolfo Landazábal Bernal, Gustavo Salazar y William Quiroga Matamoros, i)** intervinieron de manera inadecuada e irresponsable, desconociendo los protocolos médicos adecuados para el señor Armando Santos y **ii)** obraron con negligencia, imprudencia, culpa grave e irresponsabilidad gravísima.

Como consecuencia de lo anterior, **i)** se condene al pago de los daños y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de la negligencia médica desplegada por los demandados, los cuales se encuentran adscritos o vinculados laboralmente a la congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena- Clínica Nueva y Clínica Marly SA, y **ii)** se declare que las sociedades demandadas son legal y civilmente responsables por la negligencia medica de los profesionales que se encuentran adscritos o vinculados a su entidad.

Por último solicitó se ordenara “*a los demandados a pagar como indemnización a los demandantes las suma de quinientos (500) gramos oro para cada uno de los demandantes dentro de los tres (3) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, por los daños morales y por los daños o perjuicios de carácter económico causados a los demandantes o el valor que el señor Juez determine*”.

1.2. Fundamentos fácticos:

El señor Armando Santos Mora, estaba afiliado como beneficiario a la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR – COMPENSAR EPS, y le prestaba el servicio de salud la Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena Clínica Nueva.

Relataron los demandantes que para el mes de agosto del año 2015, el señor Armando Santos Mora, progenitor de aquellos, comenzó a secretar sangre, iniciando un cuadro progresivo de deterioro de su salud, por lo cual se decidió acudir a la EPS. El 9 de julio de 2015, el paciente fue remitido ante el médico urólogo Carlos Eduardo Hernández García, quien luego de hacerle un examen superficial, y sin la ayuda de ninguna prueba diagnóstica, ordenó control rutinario en 6 meses.

Posteriormente, y debido al progresivo deterioro del estado de salud, la EPS autorizó su remisión a la clínica Marly, en donde el galeno Gustavo Salazar, le realizó una cistoscopia, informádo que no halló ninguna evidencia de cáncer u otra patología de gravedad.

En el mes de enero de 2016, la EPS autorizó los exámenes denominados TAC de vías urinarias, TAC de abdomen y pelvis, los cuales arrojaron el resultado de “tumor maligno de la vejiga urinaria parte no especificada”.

Pese a que el paciente estaba atravesando un cuadro de deterioro progresivo de salud, la entidad promotora de salud no adoptó las medidas necesarias para tratar dicha enfermedad, máxime cuando se trataba de una persona con 79 años de edad.

El día 6 de marzo de 2016, el oncólogo urólogo William Quiroga, decidió efectuar una biopsia en la clínica Partenón, procedimiento a partir del cual la salud del señor Santos Mora empeoró.

El día 11 de abril de 2016, el señor Armando Santos, debido al notorio deterioro en su salud, fue llevado de urgencias al Instituto Nacional de Cancerología, siendo atendido en cita prioritaria por el oncólogo urólogo Rodolfo Varela, quien ordenó una intervención quirúrgica de carácter urgente, por lo que los hijos del paciente se dirigieron a la EPS Compensar, con el fin de conseguir la autorización respectiva. La EPS no autorizó la intervención quirúrgica.

El día 12 de abril de 2016, la EPS informó telefónicamente al señor Santos Mora, la cita agendada con el médico William Quiroga para programar intervención quirúrgica ordenada. La cirugía quedó para el día 13 de mayo de ese año.

El día 10 de mayo de 2016, el paciente ingresó a la Clínica Nueva, con el fin de efectuar la preparación para la cirugía de vejiga y recto, estable y sin ningún tipo de dolor o malestar.

El día 11 de mayo de 2016, de conformidad con las órdenes médicas, se le suministró un líquido que ayudaría a limpiar el colón, no obstante lo anterior, al día siguiente el señor Santos Mora empezó a expulsar coágulos de sangre por el recto, por lo cual tuvieron que reanimarlo; este episodio se repitió el día 13 de mayo, en el cual se llevaría a cabo la intervención, por lo cual es

ingresado a la unidad de cuidados intermedios con la orden de una transfusión de sangre.

Pese a la última orden de transfusión de sangre, la Clínica Nueva demora 6 horas en efectuar tal procedimiento, generándole una anemia aguda; e incluso le realizó varios exámenes, no obstante las condiciones en que se encontraba el paciente.

El día 14 de mayo de 2016, en contra de la voluntad del paciente la practicaron una endoscopia y colonoscopia por parte del galeno Gustavo Adolfo Landazábal Bernal, y de acuerdo con el gastroenterólogo Jairo Ospina, arrojó como resultado varias úlceras.

Debido a la intuida mala praxis en el tratamiento del padecimiento, el señor Santos Mora manifestó expresamente que no se sometería a ninguna colonoscopia ni endoscopia adicional; al tiempo que sus hijos radicaron derecho de petición antes las autoridades competentes con el fin de que se realizara un procedimiento más efectivo para detener el sangrado y estabilizar al paciente.

El gastroenterólogo ante la pérdida masiva de sangre del paciente ordenó la transfusión de cuatro bolsas de sangre, la cual nunca se realizó.

El 17 de mayo de 2016, el paciente autorizó la práctica de una endoscopia, pero persistió en su negativa a someterse a una colonoscopia, amén de que, éste último procedimiento fue realizado en contra de su voluntad, lo cual le ocasionó la muerte. El paciente, ni los hijos de éste fueron informados de los riesgos que devenían de tales procedimientos, y por el contrario, después del deceso de aquel, la clínica solicitó la suscripción de la autorización del procedimiento.

1.3. Actuación procesal:

Mediante providencia calendada del 1º de junio de 2018, se admitió la demanda de referencia.

El galeno **Gustavo Adolfo Salazar Trujillo**, propuso la excepción de “*ausencia de culpa*”, al manifestar que el paciente Santos Mora fue atendido con toda diligencia y cuidado, pues con el hallazgo que arrojó la cistoscopia, se ordenó de manera inmediata al médico urólogo oncólogo, William Quiroga Matamoros, cita prioritaria, y remisión a urología oncología para resección de masa vesical.

En este orden, además propuso la excepción de “*inexistencia de relación causa efecto entre el hecho y el daño*”, pues al analizar la historia clínica se concluye que la actuación del profesional fue diligencia y con clara observancia a las guías clínicas establecidas por los protocolos internacionales de la Sociedad Americana de Urología, de la Sociedad Europea de Urología y de la Sociedad Colombiana de Urología.

A su turno, el médico **Gustavo Adolfo Landazabal Bernal**, propuso los siguientes medios exceptivos: “*inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil médica e inexistencia de una relación causa-efecto entre el actuar del profesional de la salud Gustavo Adolfo Landazabal y el fallecimiento del señor Armando Santo Mora*”, para lo cual aclaró que la primera endoscopia digestiva realizada el 12 de mayo de 2016, y la primera colonoscopia de 14 de mayo de 2016, no se había podido ubicar el sitio de sangrado activo en el momento de realizar esos procedimientos. Durante la colonoscopia realizada el 17 de mayo de esa anualidad, se observó que efectivamente el sangrado proviene del intestino delgado dada la presencia de abundante sangre en el ileon terminal, por lo cual se ordenaría la realización de arteriografía versus laparotomía con sospecha de infiltración tumoral del intestino delgado por parte del tumor de vejiga.

Lo anterior, de acuerdo a la manifestación del galeno, indica que aunque se identificó la ubicación del sangrado, no se puede controlar el mismo con la endoscopia; no obstante el paciente falleció por una inestabilidad hemodinámica, concluyéndose que la muerte no está condicionada a un procedimiento endoscópico ni una mala práctica médica. La causa probable de la muerte es

secundaria al sangrado que presentó, probablemente, por infiltración tumoral del intestino delgado por el tumor de la vejiga.

El “*actuar del doctor Gustavo Adolfo Landazábal estuvo acorde a “lex artis”, ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil médica*”, en razón de que la labor del galeno es de medios y no de resultado.

Por último “*el actuar médico del doctor Gustavo Adolfo Landazábal no tiene relación de causalidad con los hechos y pretensiones de la demanda, ausencia de causalidad entre los daños reclamados como indemnizables y el servicio de salud suministrado al doctor Gustavo Adolfo Landazábal*”, excepción que se sustenta en que el actual del profesional no tiene relación directa con la causa del fallecimiento del señor Armando Santos Mora.

Por su parte la **Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena Clínica Nueva IPS**, propuso las excepciones que denominó “*ausencia de daño*”, al señalar que el extremo demandante no ha probado el daño que alega, en tanto el señor Armando Santos Mora, ingresó a la clínica Nueva en un estado deplorable de salud, pues ya tenía el diagnóstico de cáncer de vejiga con tumor maligno e invasivo, del cual se le había descartado en otras instituciones radioterapia y quimioterapia debido a lo avanzado del mismo. El equipo interdisciplinario médico adelantó los procedimientos adecuados para tratar la patología del paciente. Bajo éste mismo argumentos se desarrolló la excepción de “*ausencia de causalidad*”, al precisarse que la causa del fallecimiento del paciente no fue por una indebida práctica de la clínica, o sus profesionales adscritos.

Por otra parte, se propuso las excepciones denominadas “*inexistencia de responsabilidad de la Clínica Nueva*” y “*fuerza mayor o caso fortuito*”, al destacarse que la ciencia de la medicina es de medios y no de resultado, y que la clínica realizó todos los actos tendientes de salvar la vida del paciente, no obstante, el mismo ya presentaba un deterioro en su salud irreversible que le condujo la muerte.

El galeno **Carlos Eduardo Hernández García**, propuso las excepciones de mérito que denominó *“inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil médica e inexistencia de una relación causa efecto entre el actuar del profesional y el fallecimiento del señor Armando Santos Mora”*, *“el actuar del doctor Carlos Eduardo Hernández García no tiene relación de causalidad con los hechos y pretensiones de la demanda. Ausencia de causalidad”*, las cuales se sustentan en que el profesional tan solo atendió al paciente el 9 de julio de 2015, sin que dicho acto tuviera incidencia en la muerte del señor Santos Mora.

El médico **William Quiroga Matamoros**, propuso, por su parte, la excepción que denominó *“inexistencia de responsabilidad por parte del doctor William Quiroga Matamoros”*, toda vez que actuó en todo momento de manera adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde con la lex artis, siguiendo las guías y protocolos institucionales y la normatividad vigente. Además, no se probó el nexo de causalidad entre el daño ocasionado y la conducta del profesional.

La **Clínica de Marly S.A.**, propuso las excepciones de *“falta de causa e ilegitimidad de la parte actora frente a la Clínica de Marly S.A.”* e *“inexistencia de responsabilidad civil extracontractual por parte de la Clínica de Marly”*, bajo el argumento de que el señor Armando Santos Mora, nunca fue remitido por la EPS Compensar, a tal entidad, por lo que nunca asistió ni concurrió a la clínica.

1.4. El fallo apelado

Mediante sentencia calendada del 6 de marzo de 2020, el Juez 32 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá resolvió: **“PRIMERO: DESESTIMAR las pretensiones de la demanda SEGUNDO: CONDENAR en costas a los demandantes, a favor de los demandados, y fijar agencias en derecho de la siguiente manera: Congregación de Dominicas de santa catalina de Sena, la suma de cuatro millones de pesos (\$4.000.000). Carlos Eduardo Hernández García, la suma de Cuatro Millones de pesos**

*(\$4.000.000) Gustavo Adolfo Landazábal Bernal, la suma de Cuatro Millones de pesos (\$4.000.000). Gustavo Salazar Trujillo, la suma de Cuatro Millones de pesos (\$4.000.000). William Quiroga Matamoros, la suma de Cuatro Millones de pesos (\$4.000.000). Clínica de Marly SA, la suma de Cuatro Millones de pesos (\$4.000.000) **TERCERO:** no imponer condena en costas a los demandantes a favor de los llamados en garantía, y tampoco se condena en costas a quienes hicieron los llamados en garantía en razón a que, tal trámite no fue necesario resolverlo”.*

Para decidir como lo hizo, el a quo señaló que, en el dictamen pericial practicado dentro del proceso no se evidenció que las conductas desplegadas por los médicos para la atención del señor Armando Santos, haya sido contraria con la praxis médica y la lex artis, pues no hubo un señalamiento técnico o científico que evidencie la negligencia del personal médico, por lo que el simple conocimiento privado no sirve como elemento de juicio.

Anotó que, dado el carácter científico que se requiere para resolver el presente conflicto, sin desconocer el principio de libertad probatoria, su conocimiento fue desarrollado mediante las declaraciones de testigos técnicos, dictámenes periciales, y los demás elementos practicados a lo largo del proceso, para concluir que los galenos no actuaron de manera desacertada en cuanto a su conocimiento científico, teniendo en consideración que eran profesionales de la salud, con una alta experiencia en el campo, vinculados a entes de salud, habilitados por el Estado para prestar servicios de tal índole.

Refirió además, que la causalidad, como un requisito de la responsabilidad debe quedar plenamente acreditada; no obstante, tal presupuesto no fue satisfecho, por cuanto el material probatorio no es concluyente frente a que el deceso del señor Santos Mora, estuvo vinculado a la conducta desplegada por los galenos.

Concluyó el Juez que, aun cuando el sistema de salud tiene dificultades, a veces por situaciones administrativas, tales circunstancias, no configuran el elemento de una conducta

antijurídica que comprometa la responsabilidad de los demandados, pues no hay la prueba científica, de la cual se pueda desprender tal inferencia.

1.5. Recurso de apelación:

En la oportunidad prevista por el art. 14 del Decreto 806 de 2020 la apoderada judicial de la parte demandante interpuso recurso de apelación, concretando su inconformidad en los siguientes puntos:

Indebida valoración probatoria. Refiere la apelante que se incurrió en indebida valoración probatoria, por cuanto los interrogatorios de la parte demandante, demuestran que no existió un consentimiento por parte del señor Armando Santos para la práctica de los exámenes que lo llevaron al deceso, así como también la inadecuada atención de la clínica nueva en cuanto a suministros, habitaciones, medicamentos, transfusiones de sangre, trato cruel e inhumano, y las falencias e irregularidades en la práctica de los exámenes al paciente.

Argumenta que, el Juez fundamentó su fallo en protocolos y guías médicas que fueron aportados por los demandados, sin tener en consideración, que para el caso en concreto se hayan desplegado dichos procedimientos de manera inequívoca en el diagnóstico y la atención recibida por el señor Armando Santos

Aunando a lo anterior, señaló que, el Juez equivocadamente le otorgó credibilidad al testigo técnico Ricardo Cepeda, aun cuando la apelante solicitó oportunamente que se rechazara de plano, en razón de que el declarante había sido citado para que expusiera su conocimiento únicamente frente a los hechos de la demanda, por lo cual se desconoció los requisitos legales que establece el artículo 168 el Código General del Proceso, para que la prueba sea pertinente y conducente.

Además, omitió el *a-quo* hacer manifestación alguna frente a la tacha propuesta al testigo Jairo Ospina, quien presentó una evidente contradicción.

Condena en costas. Finalmente señaló que, existen costas procesales, siempre y cuando, en el expediente haya una comprobación de los gastos por la actividad judicial o afectación importante a los demandados, por lo que no resultaría procedente dentro del presente proceso, pues no se ha acreditado, los gastos en los que se incurrió, teniendo en cuenta que se trata de un proceso declarativo.

1.6. Réplicas:

Los demandados solicitaron la confirmación de la decisión de primer grado, por cuanto la actora demostró la responsabilidad en el ejercicio médico prestado por el grupo de profesionales accionado.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Problema jurídico: Corresponde en esta oportunidad dentro de los límites que impone el artículo 328 del Código General del Proceso, determinar si la atención médico asistencial suministrada por los demandados al señor Armando Santos Mora, fue la adecuada.

2.2. Oportuno resulta mencionar que el derecho fundamental a la salud incide en la responsabilidad civil médica, entendiendo que la seguridad social en salud en la legislación actual, tiene una doble connotación jurídica, por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público.

En cuanto al primero, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad. Se trata de un derecho que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, al punto que se trata de un derecho fundamental autónomo, por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la

integridad física y moral de las personas. Por lo que refiere al segundo, como servicio público, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política.

El sistema de salud se ha definido como el conjunto de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud, con observancia en estándares de calidad a la hora de desarrollar operaciones principales, tanto administrativas como asistenciales, los cuales sirven de guía a los miembros de la organización para desempeñar eficazmente sus labores.

2.3. Responsabilidad médica concreta: Para que pueda configurarse la responsabilidad médica debe tenerse por acreditados los siguientes requisitos, **i)** el daño, **ii)** la culpa y **iii)** la relación de causalidad entre estos dos últimos. Por ello, la Sala abordara la verificación de estos presupuestos, en punto a los reparos formulados por la parte demandante.

La ciencia de la medicina comporta una obligación de medio y no de resultado; en este sentido el profesional de la medicina y las instituciones prestadoras de servicios médicos deben suministrar al enfermo todos y cada uno de los cuidados requeridos, acorde con los conocimientos científicos y la práctica del arte de curar permitan a la persona lograr el fin deseado, sin que se obligue la institución o el médico a garantizar ese resultado.

No obstante lo anterior, con independencia de que se trate de una obligación de medio, el análisis de responsabilidad se enfila a establecer la existencia de un actuar negligente por parte de los galenos o entidad asistencial, a efectos de que pueda ser imputado el daño al profesional de la salud, o a la entidad de salud a la cual se encuentre adscrito.

2.3.1. De acuerdo con la historia clínica, el día 11 de febrero de 2016, el médico William Quiroga Matamoros diagnosticó al paciente Armando Santos Mora, un “*tumor maligno de vejiga urinaria parte no especificada*”, la cual se considera como una enfermedad en la cual se forman células cancerosas en los tejidos de la vejiga, “*se explica necesidad de rtu y fulguración de tumor vesical, se explica procedimiento y posibles complicaciones como: INFECCION, SANGRADO, LESION VISCERALES, LESION URETRAL, VESICAL O URETERAL, VASCULAR, CISTOSTOMIA, INCONTINENCIA, TEP, UCI, MUERTE, SIND POS RTU, CIRUGIA ABIERTA*”, suscribiéndose por parte del paciente el consentimiento del tratamiento a seguir.

En este sentido al paciente se le realizó una resección trasuretral de tumor vesical, fulguración endoscópica de tumor, la cual se remitió el día 6 de marzo de 2016, con el respectivo consentimiento informado suscrito por el señor Armando Santos Mora. Este procedimiento arrojó como resultado carcinoma urotelial papilar de alto grado invasivo¹, ello de acuerdo a la evolución de la historia clínica registrada para el 9 de marzo de 2016.

¹ Los cánceres **invasivos** han crecido hacia capas más profundas de la pared de la vejiga. Estos cánceres tienen más probabilidad de propagarse y son más difíciles de tratar. American Cancer Society ®

Los cánceres invasivos han crecido hacia capas más profundas de la pared de la vejiga. Estos cánceres tienen más probabilidad de propagarse y son más difíciles de tratar.

Alrededor de 81,400 casos nuevos de cáncer de vejiga, de los cuales 62,100 serán hombres y 19,300 serán mujeres

El cáncer de vejiga principalmente ocurre en las personas de edad avanzada.

Alrededor de 9 de 10 personas con este cáncer tienen más de 55 años de edad.

La edad promedio al momento de realizarse el diagnóstico es de 73 años

En general, la probabilidad de que los hombres padezcan este cáncer durante el transcurso de sus vidas es de alrededor de 1 en 27

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta su probabilidad de padecer una enfermedad

Como dejar de fumar o mantener un peso saludable; otros, como su edad o su antecedente familiar, no los puede cambiar

La probabilidad de que los fumadores padezcan cáncer de vejiga es al menos el triple de la que tienen los no fumadores. El hábito de fumar causa alrededor de la mitad de todos los cánceres de vejiga tanto en hombres como en mujeres.

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/despues-del-tratamiento.html>

Según el dane (la expectativa de vida en Colombia es de 72 años, para el 2016)

Es importante mencionar que, de acuerdo a las conclusiones de la historia clínica, acompañada con la experticia ya referida, al paciente Armando Santos Mora no se le ordenó ningún procedimiento, hasta que el diagnóstico fue preciso en punto a la patología base.

En ese orden, al paciente se le programó para el 13 de mayo de 2016, el procedimiento quirúrgico denominado cistoprostatectomía radical más derivación urinaria², de la cual obra en la historia clínica consentimiento informado, amén de que ésta no realizó debido a algunas complicaciones en el estado de salud del paciente.

El señor Armando Santos Mora ingresó a la Clínica Nueva el día 10 de mayo de 2016, efectuándose la siguiente anotación en la epicrisis *“tiene dolores terribles en la vejiga desde hace 5 días y no le pasa, y no come, tiene ansias y lleva 2 días de opresión en el pecho con ahogo”*.

Se registró además, infección urinaria complicada, demostrada en parcial de orina con nitritos, positivos, leucocitos y bacterias positivos, y cuadro hemático con leucocitosis de 20,100³. Reporta antecedente de infección por enterococcus faecalis y en esa hospitalización encontró infección por enterobacter aerogenes que requiere manejo antibiótico parenteral, el cual se inició al ingreso de urgencias. Esta infección presenta riesgo de complicaciones.

Efectuado el manejo de la infección, el paciente presenta en la madrugada del 11 al 12 de mayo de 2016, sangrado digestivo espontáneo, por lo que se ordena endoscopia digestiva alta y

² La intervención quirúrgica de cistectomía radical se basa en la extracción de la vejiga+ganglios linfáticos. En hombres se realiza cistoprostatectomía, ya que también se quita la próstata. En mujeres que quita la vejiga y se puede o no, extirpar también útero, ovarios y trompas de Falopio. Este tipo de cirugías se realiza como tratamiento para los tumores de vejiga que infiltran músculo o para los tumores de alto grado que son refractarios a la terapia intravesical. American Cancer Society ®

³ Los rangos normales oscilan entre 4800 a 10800 de acuerdo a la historia clínica

colonoscopia. Se recetó omeprazol para el control de sangrado digestivo alto, de esófago estómago y duodeno.

El 12 de mayo de 2016, el doctor **Gustavo Adolfo Landazabal Bernal**, realizó endoscopia digestiva alta, en la cual se advirtió la presencia de “*esofagitis grado A (Los Ángeles), Gastritis crónica activa antral leve, úlcera duodenal murakami II forrestt llc*”, por lo que se interpretó que el paciente sangró de la úlcera duodenal debido a la clasificación Forrestt llc, “*implica superficie de la úlcera recubierta por restos de sangre antigua*”.

Debido al poco interés del paciente en realizarse la colonoscopia, se resolvió continuar con el manejo de la úlcera duodenal, así como la infección urinaria.

La cirugía gastrointestinal programada para el 13 de mayo de 2016, se suspendió debido al estado de salud del paciente, especialmente por el sangrado digestivo reciente, ordenando la remisión del mismo a la unidad de cuidados intermedios, y así continuar con el respectivo tratamiento.

El 14 de mayo de 2016, el señor **Santos Mora**, presentó defecaciones con sangre acompañados de cambios hemodinámicos, palidez, y descenso de la hemoglobina a 7.3, lo cual se interpretó como un nuevo episodio de sangrado digestivo, al tiempo en el que, advertida la sangre fresca se sospechó infiltración del tumor en la vejiga del recto, concluyéndose que el origen del sangrado podría ser digestivo bajo⁴, **por lo cual se ordenó realizar colonoscopia total, con indicativo de urgencia vital** ⁵.

El día 14 de mayo de 2016, se realizó la endoscopia ordenada encontrándose “*restos de sangre antigua en todo el colon, muy escasos restos de sangre antigua en el ileón, enfermedad diverticular generalizada del colon, pólipo pequeño de recto proximal de histología por establecer, úlcera y erosiones de*

⁴ Colon o recto

⁵ Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable

recto de histología por establecer, hemorroides mixtas". No se advirtió sangrado activo.

El 15 de mayo de 2016, se solicitó la práctica de un TAC⁶ abdominal para evaluar la evolución del tumor de la vejiga, el cual se tomó al día siguiente, revelando un crecimiento de la masa de la vejiga a 11X9X8 centímetros con compromiso asociado de la próstata y del recto.

Se sugirió la práctica de endoscopia digestiva alta y colonoscopia de control para verificar la evolución de la úlcera duodenal, valorar nuevamente las lesiones del colón, y así definir la toma de biopsias y evaluar la causa del sangrado digestivo. El paciente se negó a la realización de los procedimientos, pese a la advertencia de su necesidad.

El día 17 de mayo de 2016, el paciente presentó nuevamente defecaciones con sangre, estaba pálido, adinámico, se ordenó la transfusión de 4 unidades de glóbulos rojos. Se realizó endoscopia digestiva alta, a la cual el paciente accedió. En éste último procedimiento se observó la inexistencia de sangrado en el tracto digestivo alto, esófago, estómago o duodeno.

Posteriormente se realizó una colonoscopia, con el fin de ubicar el sitio del sangrado, examen que arrojó enfermedad diverticular del colón, pólipo de unión recto sigmoidea, hemorroides internas grado III, sangre en el intestino delgado distal, de donde se originaba. No fue posible realizar control endoscópico del sangrado, por lo que se ordenó la realización de arteriografía vs laparotomía con sospecha de infiltración tumoral en el intestino delgado por parte del tumor de la vejiga.

No obstante lo anterior, el paciente falleció posterior al traslado en la habitación por una "*inestabilidad hemodinámica*", asociada al sangrado.

⁶ Sigla de Tomografía Axial Computerizada, con que se denomina un método de exploración radiológica que permite el estudio de un órgano, especialmente el cerebro, desde distintos planos.

"tienen que hacerle un TAC para comprobar si con el golpe el cerebro se ha dañado". Diccionario Oxford Languages

2.3.2. Valoración probatoria.

En este punto hay que precisar que no se advierte una indebida valoración probatoria, como lo alega la recurrente.

Pertinente resulta recordar que la historia clínica registra cronológicamente los servicios brindados al paciente, con inclusión de sus antecedentes, así que si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras es un aspecto que debe probar quien lo alega⁷. Con todo “*su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario*”⁸. Las referidas falencias en modo alguno fueron probadas por la parte demandante, y ni siquiera resultan claras en punto a los alegatos concretos.

Este documento, por sí solo, sería insuficiente para acreditar la responsabilidad que se alega, por lo que es necesario que el mismo se soporte de otros medios de convicción que lo interpreten y puedan ilustrar sobre las reglas de la ciencia médica que fueron aplicadas adecuada o incorrectamente. Es por ello que resulta impertinente lo sugerido por la parte demandante, en punto a la valoración de los interrogatorios de los demandantes como prueba de la responsabilidad, pues su versión en modo alguno desvirtuó el contenido de esa historia clínica, su dicho no pasó de ser la impresión personal, que en ellos quedó el delicado estado de salud en el que ya se encontraba su padre debido a la patología de base.

Ahora bien, contrario a lo sostenido por la parte recurrente, lo declarado por los demandados y testigos sí resulta coincidente en lo que concierne al seguimiento de las guías médicas, y buena practica medica en general.

Bajo este derrotero el perito -médico urólogo- **Fabián Pompilio Daza Almendrales**, refirió expresamente que el

7 CSJ. SC21828-2017.

8 CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, rad. n°2008-00469-01

tratamiento médico dado por el galeno **William Quiroga Matamoros** *“hizo el enfoque adecuado al paciente desde la primera consulta. De igual forma, tomó las decisiones acertadas de acuerdo a la lex artis y la buena práctica médica, tomando como base para dichas decisiones lo estipulado en las diferentes guías de manejo de diferentes sociedades científicas para este tipo de casos”*, con todo, advirtió que los procedimientos realizados fueron los adecuados de conformidad con la patología base.

Aclaró además que la resección trasuretral de tumor vesical, fulgoración endoscópica de tumor, remitida el día 6 de marzo de 2016, era totalmente pertinente pues *“no solo busca detener el sangrado activo (en caso de estar presente), sino también proporcionar material para estudio por parte de patología en el cual se clasificará la enfermedad como superficial o invasiva”*.

A su turno, el dictamen rendido por el galeno **Luis Alberto Ángel Arango**, médico internista, gastroenterólogo, nutriólogo adscrito a la Universidad Nacional de Colombia, refirió que el tratamiento y manejo efectuado en la Clínica Nueva al señor **Armando Santos Mora**, por cuenta de los episodios de deposición melénicas y coágulos, estaban plenamente indicados, principalmente la realización de la endoscopia y colonoscopia. De igual manera descartó, como así lo exigía la parte demandante, la práctica del procedimiento médico denominado *“piull cam o píldora para detectar las hemorragias”*, o el *“método de argón”* para cauterizar, pues para llevar a cabo tal práctica era necesario haber realizado en dos ocasiones endoscopia y colonoscopia *“sin hallar la explicación de la misma y demostrar que la hemorragia procedía del intestino medio”*.

El testigo Jairo Ospina, médico, quien examinó al paciente aseveró que el único tratamiento curativo para el tipo de tumor del que adoleció el señor **Armando Santos Mora**, es la cirugía que inicialmente se había programado; recontó cada uno de los pormenores de la historia clínica, reiterando que *“en este caso pues que presenta un sangrado que se supone que es en las vías digestivas altas es mandatorio hacerle una endoscopia y antes de*

eso pues se hizo la aplicación de líquidos y se estabilizo para hacer el procedimiento”.

En punto al procedimiento realizado el día 17 de mayo de 2016, advirtió que el médico Landazábal *“le hizo la endoscopia y en la endoscopia encontró el 17 de mayo a las 10am, encontró ulcera udenal activa sin evidencia de sangrado focal, entonces él tenía una persona que tenía sangrado, que estaba inestable, que corría el riesgo de tener un sangrado no controlado, entonces por eso decidió hacerle una colonoscopia, y en la colonoscopia encontró que tenía los divertículos que se habían visto, un pólipo del colon, unas hemorroides y encontró que el sangrado en ese momento lo determino que estaba localizado en el intestino medio”.* La causa de la muerte la calificó el galeno como hemorrágica.

También precisó que de acuerdo con la historia clínica, no existía otro procedimiento más adecuado para tratar al paciente, siendo éstos los indicados en su momento.

A su turno el testigo **Ricardo Aníbal Cepeda**, quien elevó una declaración técnica, manifestó que los pormenores de la atención médica debían estar consignados en la historia clínica. No obstante, en su condición de gastroenterólogo explicó la necesidad de practica una endoscopia y colonoscopia, en caso de advertirse sangrado intestinal, calificando ambos procedimientos de idóneos y pertinentes frente a la patología tratada.

Entonces, la historia clínica, acompasada de los dictámenes médico legales, así como de las versiones testimoniales de los especialistas Jairo Ospina y Ricardo Anibal Cépeda, permiten concluir que el paciente Armando Santos Mora, falleció el día 17 de mayo de 2016, sin que su deceso estuviera vinculado a algún procedimiento endoscópico o colonoscópico como lo sugiere la parte demandante. La causa probable de la muerte es secundaria al sangrado, el cual se presentó por infiltración tumoral del intestino delgado por el tumor de la vejiga, pues el tratamiento médico realizado al paciente fue el adecuado para su diagnóstico canceroso.

Se arguyó en la alzada que esos testimonios fueron valorados sin el rigor que implicaban sus relaciones contractuales con la clínica demandada, circunstancia que podría afectar la imparcialidad de los declarantes, pero debe recordarse que en manera alguna ello hace ineficaces estos medios.

Los motivos enunciados por la recurrente, son insuficientes para la exclusión del medio de prueba, pues aunque los galenos aceptaron vinculación con sociedades demandadas, no así respecto a la imparcialidad que se exige, además, itérese, las declaraciones resultan responsivas en cuanto los relatos se perciben espontáneos, explicativos en el conocimiento científico, con respuestas verosímiles en el contexto de lo alegado y circunstanciadas en tiempo, modo y lugar.

Del anterior recuento evidente resulta, que el examen médico denominado “colonoscopia”, era el adecuado p por el estado en que se encontraba el señor Armando Santos cuando fue prescrito; que no existieron errores de conducta de parte los profesionales de la salud, que contribuyeran al lamentable desenlace, por ende al no estar demostrado el elemento culpa, menos el nexo causal, pues tampoco se demostró que la causa de la muerte fuese el examen médico “colonoscopia”, en el que centra su atención la apelante.

2.4. Consentimiento informado:

La parte demandante no demostró la ausencia de consentimiento informado, al señor **Armando Santos Mora**, y menos aún, que dicha omisión hubiese generado un perjuicio *“lo anterior tiene un basamento fuerte y es la ausencia de nexo causal entre la violación del deber de información y la lesión corporal padecida. Es que el interés jurídico tutelado cuando se requiere que el paciente dé asentimiento a la práctica quirúrgica previa información suficiente que ha obtenido de la misma y de otros pormenores según lo dicho, radica en la protección de derechos constitucionales fundamentales (autonomía, libertad y dignidad humana) y no propiamente la evitación de un perjuicio que, con*

información o sin ella puede llegar a materializarse como secuela de la intervención quirúrgica que comporta los riesgos”⁹.

Es más cabe aquí recordar que el consentimiento informado puede obviarse, cuando de preservar la vida se trata.

Sobre el particular, debe recordarse que la medicina tiene tres objetivos: detener la muerte, mejorar la calidad de vida o rehabilitar al enfermo. Por esto, mostrar las alternativas a los pacientes es esencial, incluida la búsqueda del mejor momento para intervenir¹⁰, por lo que, en línea de principio, es fundamental la conformación del consentimiento del sujeto para la práctica de procedimientos invasivos, con la advertencia de la consecuencia de dicha práctica.

Lo anterior permite significar que el consentimiento informado subsume la real voluntad del paciente o su tutor en celebrar un contrato, con la información clara del tratamiento médico. Sin embargo, como es lógico, debido a la enfática obligación del galeno en preservar la vida del paciente, en casos de fuerza mayor, es necesaria la rápida reacción del profesional de la salud, pues se debe, en todo caso, salvaguardar la vida del paciente sin importar la obtención del consentimiento.

En éste último caso, el médico debe actuar con celeridad por encima de cualquier tipo de formalidad jurídica y administrativa.

La doctrina reconoce que *“hay ciertas circunstancias para las cuales es necesario aplicar excepciones a la regla del consentimiento informado”* como las situaciones de urgencia médica o quirúrgica *“donde el personal de salud debe tomar decisiones propias cuando existe peligro de muerte y desarrollar sus pericias de acuerdo con lo que la ciencia biomédica le dicte,*

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC2804 de 26 de julio de 2019, con ponencia de la magistrada Margarita Cabello Blanco

¹⁰ El Consentimiento del Enfermo para el Acto Médico en “De la Responsabilidad Médica”, Ediciones Rosaristas Primera edición. Bogotá 1995, pag. 44

*juzgando en conciencia que eso sería lo que el enfermo o sus familiares desearía se hiciera*¹¹.

En el presente caso, tal y como quedó detallado con suficiencia en la historia clínica descrita en párrafos *ut supra*, el galeno intervino en la práctica del examen denominado “colonoscopia”, no solo por ser el más adecuado para determinar la causa del sangrado, sino porque ello permitía crear medios curativos inmediatos. Así lo relató el testigo **Jairo Ospina** al señalar *“al día siguiente el día 17 a la madrugada presenta nuevamente un episodio de sangrado”* al paciente *“se le hizo la endoscopia y no se encontró la causa del sangrado, no se encontró que en ese momento tuviera sangrado activo, quiero ser enfático en decir lo siguiente, el día 16 el señor santos no tenía signos de sangrado, pero ese día 17 presentó nuevamente signos de sangrado, entonces era indispensable ver si se podía identificar el sitio del sangrado. El doctor Landazábal le hizo la endoscopia y en la endoscopia el 17 de mayo a las 10am, encontró ulcera udenal activa sin evidencia de sangrado focal. Entonces él tenía una persona que tenía sangrado, que estaba inestable, que corría el riesgo de tener un sangrado no controlado, entonces por eso decidió hacerle una colonoscopia, y en la colonoscopia encontró que tenía los divertículos que se habían visto, un pólipo del colon, unas hemorroides y encontró que el sangrado en ese momento lo determino que estaba localizado en el intestino medio”*.

A lo anterior se agregó que no existía ninguna enfermedad o síntoma que pudiera tratarse desde la óptica endoscópica, es decir *“que no tenía sangrado activo, porque si yo encuentro una ulcera sangrante pues hago el tratamiento, porque tanto la endoscopia, tanto la colonoscopia son procedimientos que no son solamente diagnósticos, si no son medios terapéuticos para unos casos, entonces por ejemplo si uno encuentra una ulcera denal que está sangrando en ese momento, entonces uno le puede poner un clip o le puede inyectar una sustancia o lo puede quemar con argón, en el colon las mismas cosas, la diferencia es que en el colon*

¹¹ Raúl Garza Garza *“la Autonomía y el Consentimiento Informado en la Relación Médico Paciente”* en *“Justicia Alternativa Médica”*. Editorial de la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León México. 2004, página 140

cuando hay sangrado por divertículos generalmente no se utiliza el argón pero si se puede utilizar los clip o la esteroterapia, entonces la idea de esos procedimientos es identificar el motivo de sangrado para tratarlo, si uno no identifica no lo puede tratar”.

Sin más consideraciones sobre el particular, fácil resulta concluir que el paciente recibió la atención médica urgente necesaria para preservar su vida.

2.5. Condena en costas:

El recurrente ataca la imposición de costas realizada en primera instancia, al concluir que éstas no fueron causadas.

El artículo 365 del Código General del Proceso, establece que **“se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación”**, sin que el legislador haya condicionado la imposición de dicha condena, por tal razón, la mayoría de legislaciones en el mundo consagran este tipo de condenas, para resarcir las erogaciones propias de cada juicio, tales como escritos, diligencias, vigilancia, revisión de expedientes, asesorías judiciales, entre otros. Es decir, es una restitución de los desembolsos realizados por quienes fueron llamados a juicio y salieron favorecidos en el debate procesal.

Por lo anterior, se mantendrá incólume la condena impuesta.

Ahora, si el apelante no está conforme con la tasación de las agencias en derecho, ha de decirse que no es esta la oportunidad procesal para discutir ello, toda vez que el Código General Del Proceso estableció un trámite específico sobre el particular, que no es mediante la apelación de la sentencia.

2.6. Con base en lo anotado, se confirmará la decisión de primer grado, con la consecuente condena en costas a la parte demandante.

III. DECISIÓN

Por lo expuesto el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

IV. RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el seis (6) de marzo de dos mil veinte (2020), por el Juez 32° Civil del Circuito de Bogotá D.C.

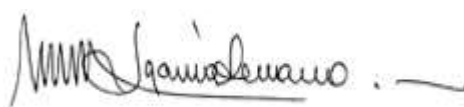
SEGUNDO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte demandante.

TERCERO: En oportunidad devuélvase el expediente al lugar de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ
Magistrada



MARTHA ISABEL GARCÍA SERRANO
Magistrada



HILDA GONZÁLEZ NEIRA
Magistrada

Firmado Por:

**MARTHA PATRICIA GUZMAN ALVAREZ
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR SALA 012 CIVIL DE BOGOTÁ D.C.**

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:

**be988cb6ea4eaea7642243c3fbbc933aa77a156c585cb7cacc
0d09730ea9f89c**

Documento generado en 07/10/2020 11:56:22 a.m.