

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

**MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ**

<b>PROCESO:</b>	DECLARATIVO VERBAL
<b>RADICACIÓN:</b>	20001-31-03-005-2017-00021-01
<b>DEMANDANTE:</b>	GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS
<b>DEMANDADO:</b>	CLINICA LAURA DANIELA LUIS FERNANDO LARA USTARIZ
<b>DECISIÓN:</b>	CONFIRMA SENTENCIA APELADA

Valledupar, veintisiete (27) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

**SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por apoderado judicial del extremo demandante contra la sentencia proferida el 5 de julio de 2019, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso de la referencia.

**I. ANTECEDENTES**

**1. PRETENSIONES**

GLADIS BEATRIZ PINTO DE JARABA, DUBIS HELENA JARABA REYES, NIDIA ROSA JARABA PALACIO, CECILIA LEONOR JARABA PALACIO, PEDRO LUIS JARABA PALACIO, AIDIT DEL ROSARIO JARABA CALDERÓN, LILIBETH BEATRIZ JARABA PINTO, MOISÉS ENRIQUE JARABA PINTO, LUISA ADELINA JARABA PINTO, MILENA JARABA JIMÉNEZ, ALEXANDER JARABA PINTO, LUIS ALBERTO JARABA JIMÉNEZ, ANDRÉS AVELINO JARABA JIMÉNEZ, ANGÉLICA PAOLA JARABA PINTO, KATERINE PAOLA JARABA PINTO, WILMER ENRIQUE JARABA ORDOÑEZ, por conducto de apoderado judicial formularon demanda en contra de la CLINICA LAURA DANIELA S.A y LUIS FERNANDO LARA USTARIZ, con el fin de que se les declare civilmente responsable por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados por la muerte del señor PEDRO LUIS

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

JARABA AVILA. Que, como consecuencia de lo anterior, se les condene al pago de las siguientes sumas:

- Por concepto de LUCRO CESANTE FUTURO, en favor de la señora GLADYS PINTO DE JARABA, la suma de \$195.549.276.
- Por concepto de PERJUICIO MORAL, en favor de la demandante GLADIS BEATRIZ PINTO DE JARABA la suma de \$64.435.000.
- Por concepto de PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN O A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA O A LA SALUD, en favor de la demandante GLADIS BEATRIZ PINTO DE JARABA, la suma de \$128.870.000, lo que equivale a 200 smlmv.
- Por concepto de daño emergente en favor de la señora GLADIS BEATRIZ PINTO DE JARABA la suma de un millón doscientos treinta y dos mil pesos \$1.232.000.
- Por concepto de PERJUICIOS MORALES, en favor de cada uno de los hijos del señor PEDRO LUIS JARABA AVILA demandantes en el presente litigio la suma de \$64.435.000, ocasionados por la muerte del señor PEDRO LUIS JARABA AVILA causada por ruptura de las asas intestinales (iatrogénia).
- Mas la indexación de las sumas que sean reconocidas por perjuicios materiales, en su modalidad de lucro cesante futuro.
- Por la condena en costas a la parte demandada vencida.

## **2. FUNDAMENTOS DE HECHO**

Como fundamento de las anteriores pretensiones, indica el abogado de la parte actora que el señor PEDRO LUIS JARABA AVILA contaba con 73 años de edad, de profesión latonero automotriz y propietario del taller de latonería automotriz JARABA.

El día 08 de agosto de 2012 a las 4:36 el señor PEDRO LUIS JARABA AVILA, consulto e ingreso a la unidad de emergencia de la CLINICA LAURA DANIELA S.A. de Valledupar por presentar cuadro clínico de 8 horas de evolución de dolor abdominal Epigastralgia (dolor en la boca del estómago),

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

acompañado de náuseas, tres episodios de vómito, eructos abundantes y moderada sensación de distensión abdominal; como antecedente personal se anotó hipertensión arterial y diabetes mellitus en tratamiento, en el examen físico se encontraron signos de irritación peritoneal (MC BURNEY y BLUMBER), por lo cual se decide hospitalizarlo.

El día 09 de agosto de 2012 a la 00:00 horas en las notas quirúrgicas (apendicetomía) según las notas médicas y de enfermería no presentaba complicaciones y en los siguientes días la evolución fue lenta y con tendencia al deterioro llegando al punto que el día 15 de agosto de 2012 se decidió reintervenir quirúrgicamente ante la sospecha de una obstrucción intestinal por lo que ingresa a cirugía consiente, orientado, tranquilo con una tensión arterial de 234/ 110 lo cual significaba una (EMERGENCIA HIPERTENSIVA).

Agrega que a las 12:25 se anota en el acto operatorio que el paciente presenta asas distendidas y perforación aguda de asas delgadas, con múltiples adherencias, con desgarramiento de la fascia de herida de roche davis, con evisceración. No obstante, en la nota quirúrgica no se anotan complicaciones, y en la nota de enfermería de las 12:30 se anota "TERMINA PROCEDIMIENTO QX SIN COMPLICACIONES, pero más adelante se anota que el paciente se traslada a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y conectado a ventilador mecánico. Del mismo modo se anota a las 13:00 que el paciente ingresa con ventilación mecánica en malas condiciones.

Asimismo, que es muy relevante la omisión en el manejo de la historia clínica toda vez que se evidencia una complicación muy seria y es la ruptura de las asas, así como la emergencia hipertensiva que presentaba el paciente, es tan relevante que el paciente tiene que ser trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y de este estado nunca se recupera, porque a partir de allí la evolución es tórpida siendo necesario reintervenir el 16 de agosto de 2012 a las 11:40 realizando lisis de adherencias y lavado peritoneal sin mejoría de su cuadro de salud.

Además, que el día 18 de agosto de 2012 se anota que el paciente entra en falla renal aguda por lo que nefrología decide realizar hemodiálisis, durante la cual el paciente presenta taquiarritmia tsv y paro cardio-respiratorio que no responde a maniobras de reanimación y fallece a las 09:45.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

Que el señor JARABA AVILA fue intervenido quirúrgicamente en múltiples ocasiones, última de las cuales presento desde es el mismo ingreso descompensación de sus cifras tensionales y ruptura iatrogena (daño en el acto médico) de asa intestinal, así como alteración cardiovascular durante el procedimiento quirúrgico, así no se haya anotado en la historia clínica.

Finalmente, que en la historia clínica suministrada por la Clínica Laura Daniela S.A. no se anota adecuadamente la evolución ni se deja consignado por qué el paciente ingresa consciente y tranquilo y sale entubado e inconsciente, estado del cual nunca salió hasta su muerte.

### **3. ACTUACIÓN PROCESAL**

Admitida la demanda, se notificó a los demandados, quienes la contestaron oponiéndose a los hechos y pretensiones de la demanda y proponiendo excepciones en los siguientes términos:

LUIS FERNANDO LARA USTARIZ, a través de apoderada judicial, alegó que son ciertos los hechos relativos a la atención médica y precisa que tanto las complicaciones que tuvo el paciente durante el post operatorio de apendicectomía como en el intra operatorio de laparotomía exploratoria, son riesgos inherentes de las respectivas cirugías que se pueden presentar aún bajo una adecuada práctica médica.

Formuló como excepciones de mérito las siguientes: 1. ausencia de culpa del Dr. Luis Fernando Lara Ustariz; 2. riesgo inherente; 3. inexistencia de nexo de causalidad; 4. ausencia de daño indemnizable; 5. inexistencia de la obligación de indemnizar por parte del Dr. Luis Fernando Lara Ustariz y 5. excesiva tasación de daños y perjuicios.

Por su parte, la CLINICA LAURA DANIELA S.A., afirma que no existe conducta médica negligente sobre la cual imputar responsabilidad, y, por lo tanto, no ha causado el supuesto daño alegado por la parte demandante, razón por la cual no son civilmente responsables de los perjuicios causados.

Propuso como excepciones de mérito las siguientes: 1. inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente a Clínica Laura Daniela S.A; 2. adecuada práctica médica – cumplimiento de la lex artis ad hoc; y 3. existencia de culpa probada.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

### **i. Decisión Apelada**

La *A quo* desestimó las pretensiones de la demanda, y condenó en costas a la parte demandante.

Se señaló en la providencia, que este caso no solo no está demostrada la existencia de una falla médica por negligencia en la prestación de los servicios médicos por parte de la CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A y LUIS FERNANDO LARA USTARIZ, al señor PEDRO LUIS JARABA, sino también, el nexo causal entre el hecho y el daño aludido en la demanda, como quiera que, ninguno de los elementos probatorios obrantes en el expediente permiten tener certeza a este despacho de que la obstrucción intestinal y falla renal aguda presentada por el señor Pedro Luis Jaraba fuera producto de la ruptura del asa delgada del intestino durante la segunda cirugía y del actuar negligente de los galenos al no reintervenir oportunamente al paciente ni efectuar un manejo adecuado de la crisis hipertensiva presentada por este durante la segunda intervención quirúrgica, causándole una sepsis generalizada, soslayándose con ello el cumplimiento de lo estipulado en el art. 167 del código general del proceso, que impone a las partes “probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, y por esa razón las pretensiones formuladas en el libelo referentes a declarar la responsabilidad civil de los demandados y la consecuente condena en perjuicios por tal concepto, debían ser desestimadas.

### **ii. Recurso de Apelación**

En desacuerdo con la sentencia de primer grado, el vocero judicial de la parte demandante interpuso recurso de apelación reparando que, yerra el despacho al absolver a los demandados por cuanto está más que probado en la historia clínica que incurrieron en tardanza en la atención médica del señor Pedro Luis Jaraba, ellos estaban aludiendo que el señor presentó mejoría una vez fue intervenido y la historia clínica muestra todo lo contrario porque el señor siguió con abdomen distendido y con dolor, tanto así que en la segunda intervención el señor sale intubado de donde no salió sino muerto.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

A su vez que, no está de acuerdo en lo que dice el despacho, que no hay lugar al estudio de la sepsis por el organismo del enterobacter aerogenes cuando en la historia clínica está probado que fue la causa del desenlace fatal de Predo Luis Jaraba.

La historia clínica y evoluciones de la Dra. Ítala Zambrano dicen que el paciente presenta cesación de dolor abdominal, cólico mal patrón del sueño, lo mismo fue corroborado por los demás médicos que atendieron al señor por cuanto este no mejoro desde el día 9 que fue intervenido, luego de lo que fue presentando la obstrucción intestinal y si bien esta puede presentarse después de una operación fue tratado como un íleo paralitico y después es que se define que se trata de una obstrucción abdominal porque este le expresa a los médicos que había dolor en su abdomen, había tumefacción dolorosa, síntomas propios de una obstrucción.

Afirma que los folios 377, 337 al 339 la Dra. Luz Duarte, anota que el señor Jaraba el día 11 de agosto de 2012 presenta abdomen doloroso, con eritema perilesional, esta evolución parte desde del día 9 y según las notas de la evolución de la historia clínica a folio 334, el día 10 la Dra. Denia Hinojosa Rodríguez, indica que el paciente le refirió que venía con varios días que no hacía deposiciones lo cual se le avisa al médico tratante, un día después de la primera intervención.

Precisa que no se tomaron en cuenta las notas de la evolución clínica del señor Pedro Luis Jaraba las cuales denotan una falla en la prestación del servicio por la tardanza y el tratamiento médico fue inadecuado por cuanto se trató como un íleo paralitico y no como una obstrucción intestinal.

Concluye sus reparos, señalando que se debió estudiar en su integralidad la historia clínica, el perito de la parte demandante no hizo un estudio exhaustivo de la integralidad de la historia clínica, que fue aceptado por el en la audiencia, porque no se encontraba la totalidad de la historia clínica para hacer ese estudio.

### **iii. Sustentación y traslado del recurso**

En sujeción a lo normado en el artículo 15 del Decreto 806 del 2020, a la parte apelante le fueron permitidos cinco (5) días para sustentar su causa a través de auto publicado en legal forma.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

Vencido el término de traslado que le fue concedido para sustentar el recurso, la parte recurrente no allegó pronunciamiento alguno. Sin embargo, teniendo en cuenta el criterio impuesto por la Corte Suprema de Justicia en proveídos como el STC9226-2022, esta Colegiatura procederá a estudiar su alzada con los argumentos que se esgrimieron en debida forma ante el *a quo*.

De esa sustentación anticipada se corrió traslado a los no apelantes, para que se pronunciaran. En esa oportunidad, acudió Luis Fernando Lara Ustariz señalando que no se logró demostrar por los actores el reproche o reparo consistente en que las demandadas incurrieron en falla en la prestación del servicio por la tardanza y el tratamiento médico que se usó, por haberse tratado como un *íleo paralítico* y no como una *obstrucción intestinal*. Respecto a ello, indicó que, se logró demostrar que su representado Dr. Luis Fernando Lara Ustariz, actuó ajustado a la *lex artis* para casos como el de marras.

Manifestó que con el dictamen pericial fechado 19 de febrero de 2019, rendido por el médico especialista en medicina forense y toxicología Dr. Manuel Martínez Orozco quedó probado la causa de muerte del Sr. Pedro Luis Jaraba Ávila, de modo que, era *totalmente falso* que este no la revisó integralmente. Así mismo, adujo que se demostró que el paciente en mención presentó un evento adverso no prevenible dado por una complicación llamada *íleo paralítico postoperatorio* que produjo obstrucción intestinal, dehiscencia de sutura del muñón del apéndice lo que causó una peritonitis y choque séptico hasta su deceso, pero que dicha eventualidad no era atribuible al actuar de su protegido, quien en todo momento fue diligente y prudente. Seguidamente, precisó que, con base en el interrogatorio de parte rendido por su representado y el análisis a la atención médica del mismo por parte del perito, se probó que el Sr. Jaraba Ávila fue atendido de manera oportuna y adecuada como se observa en los registros de historia clínica obrantes en el expediente. Es así que, explicó que la intervención de apendicectomía del 09 de agosto de 2012 tuvo una evolución inicial favorable, luego el paciente presentó en su postoperatorio cuadro de íleo adinámico manejado adecuadamente con sonda nasogástrica y medicamentos y en vista de ausencia de mejoría, el 15 de agosto de 2012 el paciente fue intervenido nuevamente por su cobijado, que durante el proceso de separación de las adherencias, se produjo ruptura del intestino delgado

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

que fue corregida adecuada y oportunamente por este último. Y, comentó que lo esbozado concuerda con lo relatado por el Dr. Luis Joaquín Palomino Sánchez.

Más adelante puntualizó que, no le asistía razón a la parte recurrente al indicar que la simple lectura de la historia clínica aportada, enseñaba con claridad los desaciertos de los actos médicos efectuados y *muchos menos* cuál debió ser el diagnóstico y tratamiento correcto, puesto que, eran apreciaciones propias y subjetivas del apoderado de los actores quien *ni siquiera cuenta con conocimientos técnicos y científicos*; lo cual, a su criterio, no resultaba suficiente para determinar una eventual responsabilidad galénica como la que se discute.

En cuanto a la indemnización de perjuicios, sin que ello implique asunción de responsabilidad, esgrimió que la parte actora no demostró los daños que alega como padecidos (materiales a título de daño emergente – lucro cesante futuro), debido que, no se demostró que el paciente devengara ingresos, máxime cuando a la fecha de los hechos tenía 73 años, y la edad de pensión en Colombia para los hombres es 62 años y, el pedimento no se ajusta a los parámetros y/o fórmulas planteadas por la Corte Suprema de Justicia, ya que no se apreciaba una operación aritmética que haya permitido llegar a la cifra de \$195.549.276. Acotó que de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica, el Sr. Jaraba Ávila se encontraba vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiario, por ende, no tenía capacidad de pago, es decir ingresos, situación que quedó demostrada en el interrogatorio de parte rendido por la Sra. Gladys Pinto de Jaraba y Lilibeth Jaraba, por lo que manifestó que no podía afirmarse que como consecuencia del actuar de su defendido o alguno de los demandados, la primera de ellas, haya dejado de recibir suma alguna.

Por último, puso de presente que la tasación de los daños inmateriales, de la forma en la que se consignó en la demanda, dista por mucho de los parámetros jurisprudenciales de la CSJ que regulan la materia y establecen porcentajes distintos de reconocimiento de sumas de dinero en casos similares al presente, dado que, no existió prueba alguna en los anexos de la demanda de su existencia, es decir, de que los demandantes o la señora Gladys Pinto de Jaraba lo hayan sufrido.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

De su orilla, Víctor Manuel Cabal Pérez, primariamente, manifestó que en lo que respecta al daño alegado como lucro cesante futuro y demás tipología del mismo (salvo el moral), se pliega y considera como propios los reparos que hace la apoderada judicial del Dr. Lara Ustariz. Asimismo, añadió que los testimonios de los médicos tratantes doctores Luis Joaquín Palomino Sánchez y Jesús Darío Pavajeau se valoraron por la *a quo* con base en su credibilidad y el apego al tema de prueba, que no es otro distinto al apego a la *lex artis ad hoc*, es decir, al tratamiento implementado al paciente, durante todo el proceso de atención a él brindado en la Clínica Laura Daniela. Con referencia al nexo causal, adujo que, en ese evento, la pericia examinada y los testimonios científicos recaudados, en forma alguna atribuían una lesión causada durante el procedimiento o un inadecuado manejo a la complicación presentada y, solucionada en forma oportuna; que, en consecuencia, la causa del deceso del Sr. Jaraba Ávila no es atribuible a la parte demandada y es suficiente para la desestimación de la indemnización pedida.

Finalmente, La previsor SA estableció que a lo largo del proceso y *particularmente* con los dictámenes periciales elaborados por el médico forense Manuel J. Martínez y el dictamen elaborado por el cirujano general Ramón Aturo Díaz, era posible afirmar que la muerte del Sr. Pedro Luis Jaraba se debió única y exclusivamente a un riesgo inherente al cuadro de apendicitis aguda con el que ingresó a la Clínica Laura Daniela.

Arguyó que no se cumplen con dos de los presupuestos indispensables para declarar la responsabilidad civil médica: la violación de la *lex artis ad hoc* y la relación de causalidad entre la conducta imputada a los demandados y los daños reclamados por los familiares del paciente. Que también quedó acreditado que las condiciones fisiológicas de este, contribuyeron y dificultaron que se produjera un resultado clínico o quirúrgico favorable, amén de encontrarse en la tercera edad), padecer de diabetes mellitus y sufrir de obesidad mórbida; que todos esos factores contribuyeron a la inestabilidad cardiaca del paciente y disminuyeron sus probabilidades de recuperación.

En otro aspecto, en caso que se revoque la decisión de primera instancia, alegó que resultaba *abiertamente* improcedente el reconocimiento del lucro cesante solicitado por la Sra. Gladis Pinto De Jaraba, toda vez que

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

el mismo es inexistente, en tanto, no se acreditó en forma alguna que el paciente estuviese laborando para la época de los hechos que dieron origen a la demanda, así como tampoco el monto de los ingresos que se manifiesta devengaba. Que sin reconocer derecho indemnizatorio alguno en favor de la primera, el lucro cesante pretendido por la parte actora se encuentra mal calculado, en tanto, la expectativa de vida probable del fallecido era de 12.2 y no de 13.3 como se estableció en el libelo genitor, y se omitió descontar el 25% equivalente a los gastos personales del occiso.

Bajo el mismo panorama, determinó que, en cuanto al daño emergente, no se reunían los requisitos establecidos por el legislador para que los mismos puedan reconocerse a favor de la parte actora, pues no tienen la calidad de ciertos al no obrar prueba alguna en el expediente de que se haya incurrido en este gasto, a saber: \$1.232.000 por concepto de dictamen pericial. Que, de los perjuicios extrapatrimoniales, los mismos se encuentran ampliamente sobrestimados, ya que exceden el tope indemnizatorio establecido por la jurisprudencia para el efecto. En el mismo sentido, de la cobertura de la póliza aludió que habrá de tenerse en cuenta el monto y la extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el contrato de seguro, concretamente de los perjuicios por los cuales se profiera condena - en caso de revocatoria- en contra de la Clínica demandada.

En caso de determinarse inconsistencias en la historia clínica, advirtió que se produce la pérdida del derecho a la indemnización teniendo en cuenta la cláusula décimo cuarta del condicionado general, en su literal b), el cual dispone que *cuando se incumplieran las garantías exigidas al asegurado, se perdería en forma total los derechos indemnizatorios que pudieran derivarse de la Póliza; sin que para tal fin interese lo dispuesto en el artículo 1061 del Código Comercial*, pues la consecuencia jurídica en comento tiene fuente contractual y difiere de las enunciadas en el mentado canon, (anulabilidad o terminación contractual, según sea el caso), las cuales se dan si la Aseguradora así lo desea. De modo que, indicó que, si el Despacho de instancia daba credibilidad al dictamen, deberá concluirse que la historia clínica del paciente presenta inconsistencias y se ha llevado sin la observancia de lo contemplado en la Póliza. Estimó que debe respetarse la suma máxima asegurada frente al amparo de los perjuicios

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

extrapatrimoniales, en el sentido de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No.1000309, se encuentra limitada frente al amparo de los mismos al monto de la suma máxima asegurada; suma por encima de la cual no se podrá proferir condena en contra de su representada, de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio. Y, discriminó los citados valores, así: (i) Daños extrapatrimoniales: setenta y cinco millones de pesos m/cte (\$75.000.000). (ii) Cobertura responsabilidad civil Clínicas y Hospitales: setecientos cincuenta millones de pesos m/cte (\$750.000.000) por evento.

Finalmente, trajo a colación que el deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Así las cosas, de existir algún tipo de condena en contra de la Clínica Laura Daniela S.A., así como en contra de su defendida, debe tomarse en consideración al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza No. 1000309, el cual asciende al diez por ciento (10%) del valor de la pérdida, mínimo nueve millones de pesos m/cte (\$9.000.000), aplicables al valor total de la indemnización surgida por este concepto, so pena de violar el art. 1602 del Código Civil.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA SALA**

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida.

El problema jurídico que a esta Sala compete resolver, se contrae en determinar si es acertada o no, la decisión del *A quo*, que negó las pretensiones de la demanda por falta de pruebas que determinen negligencia o imprudencia por parte del personal galénico de la CLINICA LAURA DANIELA S.A y del médico cirujano LUIS FERNANDO LARA USTARIZ, o, por el contrario, la decisión no se ajusta a las normas sustanciales, la historia clínica y el material probatorio recaudado, lo cual impondría la revocatoria de la sentencia.

En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y a la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

conforma axiológicamente por “(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores”<sup>1</sup>, presupuestos que debe demostrar la parte demandante para salir avante en la *petita*.

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene ser la consecuencia de “la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal”<sup>2</sup> para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

En tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»<sup>3</sup> para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el juez ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas»<sup>4</sup>, por lo tanto «las historias clínicas y las fórmulas médicas (...), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (...) “(...)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)»<sup>5</sup>.

Así las cosas, no hay la menor duda del fallecimiento del señor PEDRO LUIS JARABA AVILA, hecho acaecido el 13 de enero del 2013, según aparece con la prueba válida vista a folio 97.

En lo que respecta a la culpa médica, dígase de entrada que muy a pesar de los reparos efectuados a las anotaciones de la historia clínica, las

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.

<sup>2</sup> *ídem*.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 183 del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, citada en sentencia SC003 del 2018.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

pruebas aportadas por la parte demandante no alcanzan para acreditar la responsabilidad de las demandadas.

De las pruebas recaudadas y en especial, la historia clínica aportada al expediente y el dictamen aportado por la CLINICA LAURA DANIELA S.A queda probado que ingreso de PEDRO LUIS JARABA AVILA a dicho centro médico se dio el día 8 de agosto de 2012 al servicio de urgencia por presentar dolor abdominal localizado en parte superior, diagnosticado como apendicitis aguda, luego de realizarle los estudios pertinentes (fl.330).

El día 9 del mismo mes y año, fue sometido a una apendicetomía de apéndice no perforado, intervención quirúrgica que le fue realizada por el Dr. Luis Fernando Lara Ustariz sin complicaciones según lo consignado en la descripción del procedimiento en la que se lee: “bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia se incide piel por rochie Davis, se llega a cavidad, se confirman hallazgos, se pinza, se corta y liga con seda 2,0, meso y base de la apéndice, se extrae pieza quirúrgica, se lava cavidad se cierra por planos”... “paciente trasladado de cirugía donde fue sometido a apendicectomía sin complicaciones” (fl.318), igualmente se registra evolución por la médico general Itala Teotiste Zambrano, a folio 333 del expediente, de fecha 10 de agosto de 2012 a las 8:29, se encuentra: “paciente tranquilo quien se encuentra cumpliendo esquema de antibiótico, con dolor en área qx e hipogastrio con globo vesical quien se ordena colocar sonda vesical no ha presentado fiebre, quien es valorado por cirujano general quien ordena dieta blanda y si tolera, salida en la tarde, control por consulta externa”, no obstante, posteriormente a las 10:14 la Dra. Claudia Patricia Zuleta en conjunto con el Dr. Lara Ustariz, suspende salida del paciente por presentar retención urinaria y dolor en región abdominal, ordenando colocar sonda vesical y continuar manejo por el cirujano general y a las 18:03, se consigna: “paciente que refiere ausencia de deposiciones hace 5 días, se le comenta a cx general tratante quien autoriza la colocación de enema rectal el cual se administró sin obtener deposiciones. Actualmente estable sin dolor, sin fiebre, buen patrón cardiopulmonar y estabilidad hemodinámica, tolerancia a la dieta”.

El día 11 de agosto es valorado por medicina interna, Dra. Mayeth Patricia Hernández Mojica, reseñándose que el paciente tiene “diagnostico establecido de diabetes mellitus + hipertensión arterial controlada quien actualmente presenta dolor abdominal tipo urente asociado a nauseas, quien se encuentra en su pop apendicectomía mediato. Encuentra paciente en condiciones generales estables eupneico afebril... presenta abdomen blando, depresible con gran

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

tejido adiposo, sin megalias, no doloroso a la palpación profunda a nivel de región de herida quirúrgica con equimosis edema perilesional no signos de infección”. (fl.336)

También se consigna en la historia clínica que el 12 de agosto el señor Pedro Jaraba se encuentra en aceptables condiciones generales, con disminución de la distensión abdominal, con dolor abdominal en región epigástrica, no emesis, cumpliendo esquema de antibioticoterapia, se ordena antiespasmódico + ansiolítico para modular el dolor abdominal e inducir el sueño. Al día siguiente, el Dr. Luis Fernando Lara Ustariz, ordena pasar sonda nasogástrica por íleo, se inicia reposición de potasio, estudios de laboratorio y ecografía de abdomen total. (fl.341)

Se constata además que el 14 de agosto es valorado por medicina interna quien ordena rx de abdomen simple donde se observa distensión de asas intestinales sin gas distal, el cual se le muestra a cx general tratante quien considera se trata de íleo adinámico y ordena continuar manejo indicado. (fl.352)

Sobre las 7:06 a.m. del 15 de agosto se registra “cuadro clínico de obstrucción intestinal, se decide laparotomía para ver causa de obstrucción, se programa para cirugía... se solicita cuidados intermedios postoperatorio”; a las 12:45: “paciente con desgarró y ruptura de los puntos de apendicectomía, con antecedente de retención urinaria de 4 litros que por hallazgos, se considera causa de la complicación, se continua manejo en UCI”, durante su reintervención quirúrgica se realiza lisis de adherencias peritoneales por laparotomía sod, enterorrafía (una o más), lavado peritoneal terapéutico, se encuentran asas muy distendidas, con perforación aguda de asa delgada, con múltiples adherencias, con desgarró de la fascia de herida del roche Davis, con evisceración, se retiran puntos de cirugía previa, se reduce asas, por la distensión se incide por la piel media, se saca asas delgadas y en esta maniobra se rompe asa delgada la cual se sutura en 2 planos con vicryl 3,0, se lava cavidad, se cierra fascia del rochie Davis y piel, luego de esto es pasado a UCI para soporte y monitoreo, donde es valorado por el medico internistas Luis Guerra Orozco, quien señala sobre el señor Pedro Jaraba “paciente de 67 años de edad a quien se le realizó apendicectomía hace 7 días sigue evolucionando tórpidamente con distensión abdominal, fiebre y dolor intenso por lo que se decide por cirugía general llevar a revisión Qx encontrando daño de sutura, liberación de adherencias y perforación de intestino delgado”. (fls. 354 al 357)

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

Los días subsiguientes se mantiene en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Laura Daniela S.A sin presentar mejoría alguna con diagnóstico de sepsis de origen abdominal severa, por lo que, nuevamente es intervenido quirúrgicamente el 16 de agosto de 2012, efectuándosele lisis de adherencias y lavado peritoneal terapéutico, sin embargo, su evolución es desfavorable y fallece el día 18 de agosto de 2012 luego de presentar paro cardíaco. (fls. 358 al 373)

También obra la declaración del DR. LUIS JOAQUIN PALOMINO SANCHEZ, quien, manifestó en cuanto a la evolución desfavorable del paciente Pedro Luis Jaraba Ávila luego de practicársele la apendicectomía: “Normalmente una apendicetomía cuando no tiene complicación alguna tiene una evolución favorable pero hay situaciones en las que se pueden presentar bridas sobre todo en pacientes que tienen enfermedades previas como diabetes u obesidad, el cual puede originar un íleo, ya sea mecánica o funcional el cual causa gran dilatación de las asas intestinales, la pared vesical se vuelve casi transparente y eso permite que las bacterias que están en el medio ingresan causando traslocación bacteriana, ingresan en la sangre, en los órganos, producen sepsis y causan la muerte”, a su vez, frente al manejo médico dado al cuadro de obstrucción intestinal y el tiempo transcurrido hasta la segunda intervención quirúrgica precisó: “el cuadro de obstrucción intestinal en el posoperatorio es un cuadro que se da manejo médico y en el 80% de los casos resuelve con descompresión vesical y se resuelve con el manejo de medicamentos y la respuesta es rápida entre 48 a 72 horas, pero creo que la condición preexistente del paciente al ser diabético desde hace varios años hace que sea más tardía la recuperación, el movimiento se hace más lento, uno como cirujano mientras el paciente no presente signos de sepsis, que son dolor abdominal agudo, abdomen plano, fiebre, hipotermia, alteración del patrón respiratorio, mientras tanto el paciente puede ser manejado de la manera más conservadora posible.

(...) Los pacientes diabéticos son inmunosuprimidos y tienen compromiso importante para la cicatrización y cuando no hay indicación el paciente no debe ser intervenido porque se añadiría una morbilidad importante, cuando estadísticamente se ve que los íleos postoperatorios se resuelven sin intervención quirúrgica. El manejo de los íleos y obstrucción es médico porque esos resuelven sin intervención quirúrgica con descompresión por sonda nasogástrica, sonda vesical”. Al preguntársele si la ruptura de asa delgada durante la laparotomía exploratoria fue la causa de las complicaciones, dijo: “revisando la historia clínica y las descripciones quirúrgicas debo hacer dos apreciaciones importantes,

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

en el momento de laparotomía se encuentra con síndrome adherencial, entonces, para vencer ese síndrome el cirujano tiene que liberar esas adherencias o destruirlas para que el intestino quede individualizado, en ese proceso de liberación se suceden desgarros pseudo musculares sin ruptura y a veces ruptura de la pared intestinal y eso se corrige inmediatamente y el material que queda en cavidad abdominal es mínimo y no causa daño alguno al paciente. Se resalta la lealtad de cirujano al consignar el evento adverso. No fue la obstrucción abdominal lo que produjo la ruptura sino la liberación de adherencias... Los pacientes con patologías previas, es decir, que no son previamente sanos, toda patología comorbida hace que la evolución de este tipo de paciente no es la misma que al operar al paciente sano porque en la cirugía se liberan una serie de sustancias y hormonas que alteran el comportamiento cardiovascular y cardiopulmonar y si el paciente ya viene enfermo es claro que su evolucione es tórpida”,

Concretamente en cuanto al tiempo para decidir intervenir al paciente con adherencias y obstrucción intestinal, expuso el galeno que no hay un tiempo específico para determinar la necesidad de cirugía, las decisiones quirúrgicas se hacen día a día de acuerdo a la evolución, a los exámenes, si es necesario otras especialidades, se habla de un promedio en un paciente sano, si el paciente no presenta abdomen agudo pero no hay una cifra mágica que diga que se deben esperar 72 horas exactas, eso depende de la evolución, del contexto clínico del paciente. Agrega que, es variable, ha visto adherencias que en un día han obstruido al paciente y adherencias que en un año han obstruido al paciente, es más el término de adherencia no implica que deba intervenir al paciente sino la consecuencia de la adherencia si causa una obstrucción. De otra parte, que la indicación no es por el tiempo, no es el tiempo el que determina la indicación del procedimiento quirúrgico, sino el contexto clínico, si las ayudas diagnosticas no indican empeoramiento del cuadro clínico y ese paciente tiene patologías comórbidas se puede dar chance para ver si el organismo resuelve su problema, pero ese criterio lo da el cirujano, el cuerpo médico que está tratando al paciente.

A su vez, rindió declaración el Dr. Jesús Darío Pavajeau, testigo técnico que al pronunciarse frente a la condición del señor Pedro Luis Jaraba y las complicaciones que presentó aseveró: “el señor era obeso, lo conocía de vista, era diabético, hizo complicación inherente a su patología, tuvo enervación, un paciente pierde sensibilidad tenía neuropatía diabética, gastropatía diabética, estos pacientes normalmente hacen íleo paralítico, podía deberse

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

a la diabetes, tenía un potasio bajo que al corregirse continua el proceso, volvieron a intervenirlo y encontraron unos hallazgos que no podría determinar la causa (...) Toda insuficiencia renal crónica tiene un origen, hipertensión arterial y diabetes, estas dos causas son las causantes de la falla renal”. En relación con el olor fétido del paciente precisó que lo que se consume debe salir por el recto, pero el paciente tenía una sonda para descomprimir el jugo biliar que sirve para que los alimentos sean deglutidos, el concepto de fecalioso es porque al no estar saliendo por el recto se devuelve por la boca, del estómago a la boca sale más rápido el olor a popo, si el intestino no le funcionaba bien. Asimismo, tocante a la actuación del equipo médico atestiguó que no hubo mala praxis médica, fue tratado por médico especialista a cargo del paciente.

También se allegó con la contestación de la demanda de la CLINICA LAURA DANIELA S.A un concepto médico que en vigencia del Código General del Proceso y por el mandato del artículo 227, permite que una de las partes adjunte como prueba el dictamen, fue así como el Dr. MANUEL MARTINEZ OROZCO, hizo un estudio detallado de la historia clínica del paciente, concluyendo que la muerte del señor Pedro Jaraba fue por una complicación de la apendicitis aguda, en cuyo posoperatorio de la apendicectomía produjo íleo adinámico con obstrucción intestinal, lo que conllevó por su alta presión intraluminal a un desgarró de la sutura de la apendicectomía, lo que a la vez produjo una peritonitis aguda, seguidamente un estado de choque séptico con falla multiorgánica y finalmente la muerte. Que el germen que produjo la peritonitis era resistente a los antibióticos debido a que era productor de betalactamasa, y la causa de muerte fue el shock séptico que tuvo; como no hay una autopsia no se puede determinar a ciencia cierta con una certeza mucho más profunda, lo cierto es que hubo una bacteria que causó todo ese proceso infeccioso, la cual era resistente a los antibióticos debido a que era productor de betalactamasa.

Frente a la existencia de una falla médica que haya causado las complicaciones presentadas indicó que, las complicaciones son eventos adversos no relacionados con la atención médica sino con la condición clínica del paciente, el paciente presentó un evento adverso no prevenible dado por una complicación llamada íleo paralítico postoperatorio que produjo una obstrucción intestinal, dehiscencia de sutura del muñón del apéndice lo que

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

causó una peritonitis y choque séptico hasta el deceso. Durante la segunda cirugía se produjo una lesión del intestino delgado producto de la gran distensión de las asas intestinales obstruidas catalogada como iatrogenia propiamente dicha, identificada y tratada oportunamente.

Concluye, frente a la presencia de adherencias y ruptura de asas en la segunda intervención quirúrgica, manifestando que una laceración es un riesgo inherente a todo procedimiento, si hay una parte del intestino que se encuentra blanda puede producirse una laceración. Todo paciente al que se le realiza una cirugía en el abdomen desarrolla adherencias, los intestinos tienden a pegarse y se comprimen y cuando eso pasa ocurre una obstrucción intestinal.

La parte demandante también aportó dictamen pericial con la demanda, no obstante, el perito Luis Armando Cabas Zuluaga no compareció a la audiencia de instrucción y juzgamiento para su sustentación, lo que en consonancia con lo reglado en la parte final del primer inciso del art. 228 del C.G.P, impone que no se le otorgue valor probatorio, por lo que, no puede ser tenido en cuenta en esta decisión.

Del recuento de la historia clínica, el dictamen adjuntado por CLINICA LAURA DANIELA S.A y lo narrado especialmente en sus declaraciones por los médicos especialistas que atendieron al paciente, no puede comprobarse negligencia o impericia en la atención médica a Pedro Luis Jaraba Ávila, pues una vez ingresó al servicio de urgencias, se denota el compromiso profesional, institucional y organizacional, ya que la atención fue inmediata, diligente, eficiente y oportuna y, en menos de 24 horas se tuvo un diagnóstico certero frente a la apendicitis aguda que presentaba y el tratamiento a seguir, observándose la aplicación escrita de los protocolos médicos, sin que pueda considerarse responsabilidad civil de las entidades aquí demandadas.

Asimismo, durante las complicaciones presentadas en su postoperatorio se brindaron los servicios asistenciales frente a la aparición y manejo del íleo paralítico y obstrucción intestinal, patologías que son consideradas inherentes al procedimiento quirúrgico porque, en el caso de la primera, no puede ser prevenida ni evitada, y en el de la segunda, puede deberse a múltiples factores, y no está probado un error o demora en el manejo o tratamiento de alguna de ellas.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

Precisamente aún, el paciente fue bien valorado en su ingreso y al presentar cuadro compatible con íleo obstructivo, se inició tratamiento médico multidisciplinario con descompresión por sonda nasogástrica, sonda vesical, transcurriendo solo 3 días desde el momento en que presentó agravación de su cuadro clínico, tiempo durante el cual se le aplicaron los medicamentos, realizaron estudios diagnósticos y procedimientos necesarios para lograr una evolución favorable del paciente, no obstante al no haberse resuelto el cuadro de obstrucción con dichas medidas conservadoras se procedió a intervenir quirúrgicamente, lastimosamente el paciente presentaba comorbilidades que le impidieron responder favorablemente a pesar del trabajo realizado para su recuperación.

La demora alegada por la parte demandante en la intervención del paciente, una vez conocido el diagnóstico íleo paralítico el día 13 de agosto de 2012, no merece reproche alguno, no solo porque para ese momento no se había determinado la existencia de obstrucción intestinal en forma certera, sino porque además contrario a sus afirmaciones, los testigos técnicos que declararon en el proceso fueron coincidentes y claros, al señalar que tanto el íleo como la obstrucción intestinal deben ser manejados inicialmente con tratamiento médico conservador, y no se aportó prueba alguna que revele que el cuadro de distensión abdominal presentado desde el día 10 de agosto de 2012 en adelante ameritaba una reintervención quirúrgica inmediata.

Se alega además en el recurso de apelación, que sí hay negligencia médica por parte de los demandados por cuanto se trató su complicación como un íleo paralítico y no como una obstrucción intestinal, la cual fue presentando desde el día 9 de agosto. No obstante lo anterior, vista la historia clínica aparece que luego de la apendicectomía el paciente si presentó un íleo paralítico en la zona intestinal, consecuencia de la propia intervención quirúrgica en la zona abdominal, el cual podía resolverse con manejo médico sin necesidad de intervención quirúrgica, y según consta en la historia clínica respondió favorablemente, solo desde el día 12 en adelante, empieza a agravarse como consecuencia de las adherencias en los intestinos, que conllevan a un cuadro de obstrucción intestinal. El perito en su dictamen afirmó al respecto que todo paciente al que se le realiza una cirugía en el abdomen desarrollan adherencias los intestinos tienden a pegarse y se

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

comprimen y cuando eso pasa ocurre una obstrucción intestinal, no obstante según lo declarado por los galenos, no toda adherencia causa una obstrucción ni toda obstrucción debe ser operada inmediatamente, en tanto que pueden resolverse sin intervención quirúrgica con descompresión por sonda nasogástrica, sonda vesical, sobre todo tratándose de un paciente de 73 años de edad, con diabetes, obesidad mórbida e hipertensión.

Es claro que la parte apelante de manera subjetiva y sin ningún soporte presenta inferencias subjetivas frente a la evolución tórpida del señor Pedro Jaraba luego de su apendicectomía, prescindiendo de sus comorbilidades y de los riesgos inherentes a dicho procedimiento quirúrgico, como son el íleo paralítico obstructivo y las adherencias intestinales, sin que puedan imputarse a negligencia del cuerpo médico de la clínica demandada o al mismo cirujano Lara Ustariz, quienes durante toda la estancia del paciente en el centro hospitalario desplegaron las acciones tendientes al restablecimiento de su salud, empero el señor Pedro Jaraba no respondió favorablemente.

Tampoco puede admitir esta Sala que al realizarse la apendicectomía o en su postoperatorio inmediato se hubiere producido ruptura de asa intestinal, como quiera que consta en la historia clínica que la perforación y ruptura de asa intestinal se presentó durante la segunda intervención quirúrgica de laparotomía exploratoria, producto de la gran distensión de las asas intestinales y la liberación de las adherencias para despejar la cavidad abdominal, evento adverso que fue identificado y resuelto oportunamente y tan es así, que al momento de ser intervenido el 16 de agosto de 2012, el cirujano Luis Joaquín Palomino, encontró la sutura intestinal indemne, es decir, sin ruptura. En otras palabras, es cierto que existió daño en el acto médico, como se esboza en el libelo demandatorio, pero no es menos que fue atribuible al mismo procedimiento y a la condición orgánica del paciente, además fue corregido y no se demostró su incidencia en la muerte del señor Jaraba.

De igual manera, el planteamiento presentado en los alegatos de la parte actora y reiterado en los reparos, en relación con la presencia de la bacteria *enterobacter aerogenes* como causal del fatal desenlace del señor Pedro Luis Jaraba, constituye un hecho nuevo que no fue planteado en la demanda ni objeto de la fijación del litigio razón por la cual, no erro la *a quo*

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

al abstenerse de estudiarlo en la sentencia, empero si en gracia de discusión se tuviera en cuenta, tampoco incidiría en la determinación de la responsabilidad de los demandados, considerando que, de acuerdo a lo obtenido de las pruebas practicadas, la causa de la presencia de este germen en el líquido abdominal fue debido a una traslocación bacteriana que esta descrita en los cuadros de obstrucción intestinal e íleo obstructivo, es decir, es propio de la complicación y no de la conducta desplegada por los médicos tratantes en la atención del paciente.

En punto de las inconformidades frente a lo señalado en la historia clínica, no encuentra falencia ni contradicción esta Corporación en las anotaciones frente a la evolución del paciente, en contraposición aparece de manera clara y entendible el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos que le fueron practicados, la atención de todo el cuerpo médico interdisciplinario que lo tuvo a su cargo, quienes reseñaron día a día el estado del señor Pedro Jaraba favorable y desfavorable, hasta que se produjo su muerte.

En efecto, se deduce una vigilancia apropiada durante todo el tiempo de estancia hospitalaria del paciente, no sólo de lo que consta en la historia clínica, sino con lo narrado por los galenos Luis Joaquín Palomino Sánchez y Jesús Dario Pavajeau, así como lo dictaminado por el perito. Además, permaneció monitoreado en cuanto a sus signos vitales, y no hay ningún indicativo que permita afirmar que el paciente fue abandonado o que el seguimiento negligente, no existe fundamento que desvirtúe el concepto de atención permanente.

De igual manera, no aparece disparidad en lo anotado por enfermería y el estado del señor Pedro Jaraba al ingreso a la segunda intervención quirúrgica y su salida del mismo, al haberse consignado que el procedimiento cursó sin complicaciones y a pesar de ello, efectuarse su traslado a UCI donde se agravó hasta su muerte, puesto que, nunca se anotó que el paciente se encontrara en perfectas condiciones luego de realizada la laparotomía exploratoria, por el contrario se consignaron sus altos niveles tensionales y que su estado general era regular, sin soporte vasopresor, y leído el texto general de lo consignado por la enfermera, se encuentra que la ausencia de complicaciones hace referencia únicamente al procedimiento quirúrgico practicado, y no al estado del paciente, cuyos signos vitales fueron

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

monitoreados durante todo el procedimiento por parte del médico anesthesiólogo.

En todo caso, tal aspecto no da cuenta de negligencia médica y mal puede inferirse del ingreso a la UCI una mala praxis en dicha intervención, amén de que, previo a su realización el cirujano general, Dr. Luis Fernando Lara Ustariz, solicitó cuidados intermedios para su postoperatorio y que la crisis hipertensiva que presentaba obedecía precisamente a su patología de base, de manera que no fueron hechos sobrevinientes al segundo procedimiento quirúrgico, ni impedían la realización del procedimiento .

En puridad de verdad, si se admitiera algún error u omisión en la historia clínica correspondía al demandante demostrar su relevancia, pues no puede perderse de vista que como ha establecido la jurisprudencia, esta *“es una herramienta útil para verificar la ocurrencia de los hechos en que se sustentan los reclamos del afectado con un procedimiento de esa naturaleza (...) Su conformación debe ser cronológica, clara, ordenada y completa, pues, cualquier omisión, imprecisión, alteración o enmendadura, cuando es sometida al tamiz del juzgador, puede constituir indicio en contra del encargado de diligenciarla (...) De todas maneras 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.”<sup>6</sup> (subrayas nuestras). Luego entonces, es claro que no puede constituir plena prueba del actual culpable en materia de responsabilidad médica.*

Corolario de lo anterior, se tiene que los reparos planteados a partir de lo consignado en la historia clínica, sin ningún otro soporte probatorio, no son conclusivos ni aptos para operar como sustitutos probatorios en casos en donde se requiere un conocimiento médico científico avanzado, ya que los jueces carecemos de la idoneidad para llegar a un entendimiento cualificado de todas las variables que habrían que tenerse en cuenta en el acto médico y pretender que, con la sola lectura de un texto, pueda cuestionarse un dictamen o concepto que ha tomado un experto en el arte, como los traídos por la parte demandada, es irrazonable para la administración de justicia, siempre, por supuesto, que no existan empañamientos en la elaboración de

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC15746-2014

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

la prueba especializada, por ejemplo, por parcialidad o franca contradicción con la *lex artis*.

En la labor de asignar responsabilidad podría bastar la demostración de un hecho, atribuible al demandado, del que surja en forma evidente un error de conducta ante los ojos de cualquiera, en cambio, cuando no es evidente, y se requiera un discernimiento dominado sobre la cuestión y se acuda a una prueba especializada que exprese la solución con luminosidad suficiente para los no cultos en la profesión, difícilmente podrá el fallador apartarse de ella. Pues eso sucede en el de marras, en donde el testimonio de los doctores Luis Joaquín Palomino Sánchez y Jesús Darío Pavajeau, así como el dictamen de Manuel Martínez Orozco, son las pruebas más robustas para definir si las complicaciones experimentadas por el señor Pedro Luis Jaraba Ávila tuvieron como causa un acto médico culposo, empero, ya se explicó, que, en la apreciación del criterio de los expertos, no surge al razonamiento un daño originado por los demandados. No sobra decir que los testigos fueron neutrales, espontáneos y su declaración se recibe sin hallarle ninguna disonancia con la *lex artis*, amén de que tampoco fueron cuestionados por la parte actora.

Contra los anteriores medios probatorios de los expertos no puede ser enfrentado el testimonio del señor Salvador Cimento Guette, quien no obstante haber afirmado que existió una conducta culposa en los demandados, desconoce las circunstancias que rodearon la intervención quirúrgica y la agravación del estado de salud del mismo y tiene en contra de su imparcialidad, la calidad de cónyuge de una de las demandantes; tampoco resultan útiles las opiniones de las partes, ni las explicaciones de sus abogados. Entonces, si era de la parte demandante probar la responsabilidad demandada, y no lo hizo, únicamente puede llegarse al sentido de la absolución, como la concibió la primera instancia.

Para el presente caso judicial, las pruebas que sirven para identificar los elementos de la responsabilidad, en resumidas cuentas, son la historia clínica, la declaración de los testigos científicos, el dictamen pericial y las pruebas indiciarias –como las que podrían constituirse para llevar al tiempo transcurrido entre la primera intervención y la laparotomía exploratoria a la causa de la obstrucción abdominal, o a una mala recuperación del paciente por una atención tardía del íleo - que fácilmente son rebatidas por la

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

explicación contundente de los testigos, quienes disertaron acerca de la aparición del íleo paralítico como una complicación inherente del procedimiento de apendicectomía, que requiere intervención quirúrgica inmediata, al igual que la obstrucción abdominal, que deben ser tratados inicialmente con tratamiento médico conservador, y que fueron tratados oportunamente; tampoco puede decirse que la obstrucción abdominal y la evolución desfavorable y tórpida tuvo como causa una culpa o actuar negligente del personal de salud que trató al señor Pedro Luis Jaraba, que esta se debiera a la aparición del íleo paralítico o que este se hubiere manejando tardíamente, máxime cuando presentaba patologías de base que torpedearon su recuperación y respuesta de su cuerpo a la operación que le fue realizada.

No existen entonces pruebas en que puedan cimentarse los reparos del apelante, quien pretende enrostrar una responsabilidad en ausencia de un grado de probabilidad asaz por encima de una posibilidad borrosa, que se desvanece con la declaración de los testigos médicos. De acuerdo a lo probado, los señalamientos que se le hace a los demandados solo pueden recaer en hipótesis que no pudo sustentar racionalmente la Sala con las pruebas adosadas ni aun flexibilizando la carga de los demandantes, más bien, las complicaciones del señor Pedro Luis Jaraba escaparon de la órbita de acción exigible al personal médico que lo atendió entre los días 9 al 18 de agosto de 2012.

En el caso estudiado considera la Sala que el lamentable fallecimiento de Pedro Luis Jaraba acaeció como consecuencia de las complicaciones que presento luego de realizársele la apendicectomía, pero no por la falta de atención o negación de las entidades accionadas en la prestación de los servicios, por lo que la decisión tomada por la Juez de primera instancia se ajusta a derecho, pues basta agregar que los demandados brindaron la mejor atención al paciente que se deterioró sin responder adecuadamente a ninguno de los tratamientos que le fue brindado conforme a la *lex artis*, tornando en inminente su deceso.

Ante la falta de prosperidad de la apelación, se condenará en costas a la parte demandante vencida. Se fija como agencias en derecho la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-005-2017-00021-01  
**DEMANDANTE:** GLADYS PINTO DE JARABA Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA LAURA DANIELA

incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.

Por lo expuesto el Tribunal Superior de Valledupar Sala Civil – Familia – Laboral, administrando justicia en el nombre de la República y por autoridad de la ley,

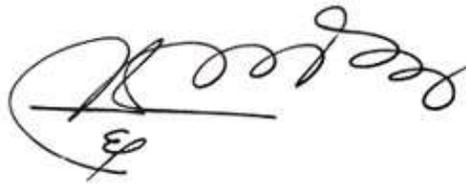
**R E S U E L V E:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar, el cinco (5) de julio de dos mil diecinueve (2019) dentro del proceso de la referencia, conforme a las consideraciones sustentadas en la parte motiva.

**SEGUNDO:** Condenar en costas a la parte demandante vencida. Se fija como agencias en derecho la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.

**TERCERO:** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

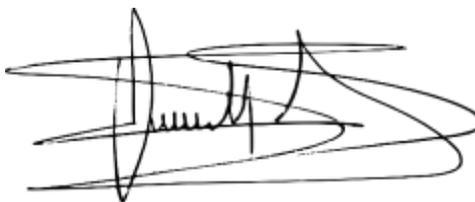
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ**  
Magistrado Ponente



**EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA**  
Magistrado



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
Magistrado