

TEMA: NEXO DE CAUSALIDAD - La parte demandante, no cumplió con la carga de acreditar la culpa médica, pues no ofreció medios probatorios que permitieran llevar a cabo un juicio de reproche de culpa, determinante de que los médicos y la entidad de salud demandada no prestaron una atención médica oportuna, adecuada y prudente. Se debe tener en cuenta que, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado, el agravamiento o la falta de curación del paciente, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud./

HECHOS: (JJSA), presentó demanda de responsabilidad médica frente a (MMM), (DCP) y la Clínica CEP - Clínica Especialistas del Poblado – CIRUPLAN S.A.S, con el fin de que se declare que los demandados son responsables por los perjuicios materiales e inmateriales que le fueron causados por “negligencia médica” en la atención posquirúrgica que ella requería a causa de la abdominoplastia que se le practicó el 29 de noviembre de 2016. El Juzgado 2° Civil del Circuito de Medellín, desestimó las pretensiones de la demanda por cuanto no se probaron por la parte demandante, los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica invocada. La Sala deberá determinar si ¿La parte demandante acreditó la culpa de los demandados y la existencia del nexo causal? y en particular, ¿omitió el juez valorar en debida forma las pruebas obrantes, que a criterio de la apelante justifican la existencia de los elementos de la responsabilidad médica, que aquel encontró ausentes?

TESIS: La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que: “La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio. De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.” (...) «los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». CSJ SC de 30 ene. 2001, rad 5507. (...) Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso: “En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales, como la existencia de pacto expreso en contrario, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado, el agravamiento o la falta de curación del paciente, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud. (...) En la sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, ya antes mencionada, la corporación de esta especialidad hizo alusión al nexo de causalidad, y explicó: “el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado,

cuál de ellos tiene la categoría de causa. (...) Así las cosas, en la búsqueda del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba directa o inferencial, del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria. (...) En la sentencia SC 7110 de 2017 la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Alta Corporación en materia ordinaria, indicó, refiriéndose al consentimiento informado, que este no es otra cosa que la exteriorización de ser consiente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención al que será sometido el firmante. Es decir, el consentimiento informado les otorga a los pacientes un escenario claro sobre los riesgos con los cuales se pueden encontrar al someterse a un determinado procedimiento quirúrgico, y ante ello, están facultados para elegir libremente si se someten o no a tal procedimiento. (...) En pocas palabras, en el asunto sub lite la paciente demandante conocía fielmente los riesgos que tenía la cirugía de lipoabdominoplastia a la que fue sometida. (...) Los médicos aportantes a ambos extremos litigiosos coinciden en que existe múltiples causas por las cuales una herida se puede abrir; unas atribuibles al paciente, como la falta de cuidado; y otras atribuibles a los médicos, como la que hoy se alega; sin embargo, en el caso que rodea esta disertación, la demandante no logró probar la culpa de los demandados en la existencia de una alta tensión de la herida de abdominoplastia ya que, como el mismo médico perito dijo, llegó a dicha conclusión porque es lo que generalmente ocurre en las heridas dehiscentes, y no se trató de una conclusión surgida del caso particular; es decir, el médico perito asignó al caso en concreto una conclusión de connotación general sin la valoración que las circunstancias del caso merecía, a sabiendas de que no existe una única o exclusiva causa de dehiscencia. (...) Frente a la posible infección de la herida, el mismo dictamen médico aportado por la demandante, establece que esta es secundaria a la dehiscencia de la herida. En este orden, al no estar establecido médicamente que tal dehiscencia haya sido ocasionada por culpa de los demandados, tampoco es factible atribuirles la alegada infección de la herida y las consecuencias de ello. (...) La sala, en armonía con lo expuesto por el juez a quo, encuentra que en el presente asunto la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar la culpa médica, pues no ofreció medios probatorios que permitieran llevar a cabo un juicio de reproche de culpa, determinante de que los médicos y la entidad de salud demandada no prestaron una atención médica oportuna, adecuada y prudente. Al respecto, se debe tener en cuenta que “la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado, el agravamiento o la falta de curación del paciente, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”.

MP: MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

FECHA: 30/04/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



Medellín
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Medellín, treinta (30) de abril de dos mil veinticinco (2025)

Proceso	Verbal
Radicado	050013103002 2019 00032 01
Demandante	Jessica Juliana Sarrazola Alzate
Demandados	Mónica María Martínez / Daniel Correa Posada y Clínica CEP - Clínica Especialistas del Poblado - CIRUPLAN S.A.S
Providencia	Sentencia Nro. 070
Tema	Responsabilidad médica. Nexo de causalidad
Decisión	Confirma decisión
Magistrada ponente	Martha Cecilia Lema Villada

ANTECEDENTES

1. DEMANDA. Jessica Juliana Sarrazola Alzate, en nombre propio presentó demanda de responsabilidad médica frente a Mónica María Martínez, Daniel Correa Posada y la Clínica CEP - Clínica Especialistas del Poblado – CIRUPLAN S.A.S, con el fin de que se declare que los demandados son responsables por los perjuicios materiales e inmateriales que le fueron causados por “*negligencia médica*” en la atención posquirúrgica que ella requería a causa de la abdominoplastia que se le practicó el 29 de noviembre de 2016.

Como fundamento de lo pretendido, el apoderado judicial de la parte demandante expuso:

- a. El 29 de noviembre de 2016, en la Clínica Especialistas del Poblado S.A.S, su poderdante se sometió a cirugía de abdominoplastia llevada a cabo por los doctores Mónica María Martínez y Daniel Correa Posada, en la cual fue dada de alta el mismo día solo con la fórmula médica respectiva.
- b. Luego de agotadas las citas de control y revisión que hasta la fecha estaban planeadas, el 20 de diciembre del mismo año, se le hizo a la paciente el

procedimiento de cierre de puntos, debido a la abertura de la herida quirúrgica y dos días después en la revisión respectiva, el Dr. Daniel le dio autorización para viajar al municipio de El Peñol; no obstante, el 29 de ese mes se le hizo el procedimiento denominado como *corrección de cicatriz – cirugía reconstructiva*, porque tenía nuevamente la herida abierta.

c. Luego de la segunda intervención posquirúrgica, le hicieron las curaciones programadas, pero pese a pedir la atención del médico cirujano, ello no fue posible.

d. El 18 de enero de 2017 la paciente asiste a la Clínica demandada por nueva apertura de la herida abdominal, por lo que el 21 de enero de 2017 se le hizo el último procedimiento mencionado y dos días después, en la cita de revisión con el Dr. Daniel, este observa que la herida está cerrada y sin signos de infección; sin embargo, como la paciente sentía síntomas anormales, acudió a la IPS Urgencias del Norte Bello Limitada, en donde el 30 de enero le informaron que la herida estaba inflamada y con tendencia a abrirse nuevamente. El 3 de febrero le dijeron que presenta signos leves de infección, por lo que de forma periódica le practicaron curaciones y de esa forma se supera el proceso infeccioso que, según la demandante, estaba siendo ocultado por los médicos demandados.

2. CONTESTACIONES

2.1. Tanto la apoderada de la Dra. Mónica Martínez Martínez como la Clínica Especialistas del Poblado¹ y el apoderado del Dr. Daniel Andrés Correa Posada² respondieron con el mismo sustento a la demanda. Se opusieron a las pretensiones, objetaron el juramento estimatorio y esgrimieron los siguientes medios de defensa: *“La clínica Especialistas del Poblado y médicos Daniel Andrés correa Posada y Mónica Martínez presentaron una eficiente atención prequirúrgica - quirúrgica – posquirúrgica a la paciente Jessica Juliana Sarrazola Alzate”*; *“la dehiscencia de sutura y cicatrización queloides padecido en el cuerpo de la paciente Jessica Juliana Sarrazola Alzate fue un riesgo advertido, conocido y aceptado por aquella”*; *“Inexistencia de responsabilidad objetiva en cabeza de los demandados, por lo tanto, la obligación de estos era una obligación de medio, nunca se pactó una obligación de resultados”*; *“Cumplimiento de las obligaciones de diligencia y cuidado*

¹ Primera Instancia, Expediente, archivo 04

² Primera Instancia, Expediente, archivo 07

en cabeza de los demandados”; incumplimiento de las obligaciones en cabeza de la señora Jessica Juliana Sarrazola Álzate”; “Inexistencia de daños morales en cabeza de la parte demandante”; “Inexistencia de daños materiales en cabeza de la parte demandante”; “Mala fe de la demandante y buena fe de los demandados”. Y por el apoderado del demandado Daniel Andrés Correa fueron propuestas las excepciones de “Inexistencia de nexo causal” y “Cumplimiento del protocolo de curaciones establecidos por la Clínica Especialistas del Poblado”.

Los accionados adujeron que a la demandante se le explicó y entregó folleto escrito, con aceptación expresa por parte de la paciente, en el cual se indicó sobre el compromiso de cumplir con las citas de revisiones para una recuperación óptima, se le explicó sobre los riesgos, complicaciones, cuidados y recomendaciones del posquirúrgico y el prequirúrgico, tal como el riesgo de seroma, infección, cicatrización deficiente, retardo de la cicatrización, asimetría, dolor, pérdida de la sensibilidad, anestesia, insatisfacción por los resultados, necesidad de cirugía adicional, entre otros.

Enfatizaron que la cirugía practicada era reconstructiva y no estética, la obligación de la demandada era de medio y no de resultados. Así que, el 29 de noviembre, sin ninguna complicación, se practicó la cirugía de lipoabdominoplastia, y se dio de alta a la paciente con fórmula médica, con indicaciones y recomendaciones para evitar los riesgos mencionados. Posteriormente sobre la herida abdominal posoperatoria se prestan los cuidados para la sanación efectiva, no obstante, se presenta el riesgo connatural de dehiscencia de sutura, por lo que se practica los procedimientos y acciones como se había descrito. También informaron que la primera dehiscencia de la herida se presentó por movimientos bruscos de la demandante que llevó a la salida parcial del dren, así que se ordenó el retiro de este por falta de funcionalidad, como se asentó en la historia clínica de 10/12/16, y en la segunda oportunidad la dehiscencia ocurrió por causa del viaje de la paciente al pueblo natal de ella, aunque este fue autorizado por el médico tratante. Finalmente, mencionaron que el 4 de febrero de 2017 la paciente no asistió a la revisión sin conocimiento de lo que sucede después, ya que ella abandonó el tratamiento.

3.TRÁMITE ANTE LA JUSTICIA CIVIL: El Juzgado 002 Civil del Circuito de Medellín avocó conocimiento del asunto mediante auto de 11 de febrero de 2019³

³ 01PrimeraInstancia, Expediente, archivo 03, folios 1 y 2

y practicó las audiencias previstas en los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso.

4. SENTENCIA⁴. El Juzgado en mención, decidió en audiencia de 17 de febrero de 2021:

“PRIMERO: Se desestiman las pretensiones de la demanda por cuanto no se probaron por la parte demandante, los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica invocada, más concretamente por no probarse la culpa en el actuar de los demandados, con fundamento en las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: No se impone sanción al juramento estimatorio en contra de la parte demandada (sic) por lo expuesto en esta sentencia.

TERCERO: SE CONDENA en costas a la parte demandante.

CUARTO: Se fija como agencias en derecho a favor de la parte demandada la suma de \$7.200.000”

4.1. Para emitir la decisión, la juez expuso la motivación legal y jurisprudencial y analizó las pruebas obrantes en el proceso que la llevaron a concluir:

4.1.1 Teniendo en cuenta que esta clase de responsabilidad se sustenta en la culpa probada, en el presente caso se probó el hecho de que la demandante fue intervenida en la clínica demandada por los médicos demandados, en una primera oportunidad el 29/11/2016, y dos veces más después por la complicación posquirúrgica; lo cual no fue negado por los accionados.

4.1.2 A partir de la copia de la historia clínica y del informe técnico pericial elaborado por el Dr. Alberto Kurzer Schall, ambos presentados por la demandante, se concluye la inexistencia del elemento culpa de los demandados, y en tal sentido, también la inexistencia del nexo de causalidad entre el hecho culposo y los daños; por el contrario, los demandados probaron la diligencia debida y que prestaron la atención que la paciente requería en el proceso quirúrgico y posquirúrgico, al practicarle el procedimiento adecuando acorde con las necesidades médicas que ella tuvo.

⁴ 01PrimeraInstancia, Audiencia, archivo 22

Sustentó que la interesada no acreditó que el procedimiento de cierre practicado en tres oportunidades por los demandados, fuera inadecuado, con falta de pericia o que no estuviera autorizado según la literatura médica, pues ni siquiera de la ratificación del dictamen pericial aportado se puede extraer cosa semejante, ya que en dicha ratificación el médico señaló que el tratamiento de cierre de segunda intención o tratamiento conservador, aplicado por los médicos demandados, no era descabellado ni está por fuera de la *lex artis*, aunque ese no habría sido el que él hubiera utilizado. El juez consideró que la salida del dren que la paciente tuvo obedece a una conducta inadecuada atribuible a esta, al no observar los cuidados y las recomendaciones médicas, pues en las declaraciones se habló sobre la complejidad de que un dren como el que se introduce en los pacientes de este tipo de cirugía se salga sin que haya existido una falta de precaución o sujeción a las recomendaciones médicas. Finalmente, advirtió que un médico no puede prohibir o autorizar a un paciente realizar un viaje en pleno proceso de recuperación, ya que su función se basa en dar recomendaciones, y, en este caso, el hecho de haber viajado es un indicio que debe valorarse en contra de los cuidados que la pretensora debió tener.

5. APELACIÓN Y ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA. Inconforme con lo resuelto, la parte demandante formuló recurso de apelación y tanto en los reparos como en la sustentación el abogado argumentó:

5.1 Lo que la demandante pretendía al acudir a la Clínica de Especialistas del Poblado, era mejorar su apariencia y aspecto físico, lo cual NO se logró tras la realización del procedimiento principal de lipoabdominoplastia, ni con los tres procedimientos secundarios o siguientes que pretendían el cierre de la herida tras la dehiscencia del tejido.

5.2 Se configuró la responsabilidad de los demandados ya que se determinó la existencia de un actuar que no fue adecuado o diligente en cabeza de la entidad y de los médicos cirujanos de conformidad con la *lex artis ad hoc*; pues se demostró el actuar negligente en el post quirúrgico de los tres procedimientos, ya que se pudo haber previsto que, tras la segunda dehiscencia de la herida, el procedimiento elegido no fue el adecuado. Además, el actuar de los doctores demandados no se enmarcó en las previsiones y especialmente en la "*lex artis*" o reglas de su profesión para lograr un buen resultado.

5.3 Quedó probado las afectaciones que la demandante sufrió frente a los daños extrapatrimoniales como consecuencia de la cirugía de 29 de noviembre de 2016 puesto que le impidió hacer las prácticas profesionales, a la demandante no le gusta su aspecto físico, no ha tenido un desarrollo normal en su vida porque no ha podido tener novio, no puede usar un vestido de baño por la cicatriz, y ha sufrido tristeza debido a que la lesión causada no tuvo ningún tipo de mejoría, ni se obtuvo el cambio esperado generándole inseguridad y por ende daño a su vida en relación.

5.4 Con la ratificación del dictamen por el Dr. Alberto Kurzer quedó probada la culpa de los médicos intervinientes en los procedimientos, derivada de haber hecho un procedimiento en el cual la herida en su sutura, la parte media de la incisión quedó en tensión, y como consecuencia, se alteró la circulación sanguínea local y se produjo una necrosis o muerte de los tejidos piel y tejidos grasos y con dehiscencia de la herida, el proceso infeccioso fue secundario a esta necrosis y dehiscencia, ya que los tejidos desvitalizados y expuestos al aire fueron colonizados por bacterias.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO. En el proceso ¿La parte demandante acreditó la culpa de los demandados y la existencia del nexo causal? y en particular, ¿omitió el juez de primer grado valorar en debida forma las pruebas obrantes, que a criterio de la apelante justifican la existencia de los elementos de la responsabilidad médica, que aquel encontró ausentes?

2. MARCO NORMATIVO Y DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA PARA LA DECISIÓN DEL CASO EN CONCRETO.

2.1. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que:

“La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.

De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos

configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar:

«‘(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)’».
(CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507)”.

A su vez, esa Corporación, en sentencia SC3253 de 04 de agosto de 2021, refirió que:

“Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.

Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad “estricta” u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución, porque ya lo ha dicho esta Corporación, “los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado

[...] de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”⁵.

Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción”.

2.2. Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso:

“En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario⁶–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.

...

Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una lex artis ad hoc, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

⁵ CSJ SC 3367-2020.

⁶ Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible⁷. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”.

2.3. En la sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, ya antes mencionada, la corporación de esta especialidad hizo alusión al nexo de causalidad, y explicó:

“(…) el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa.

Para tal fin, «debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud» (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

Así las cosas, en la búsqueda del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.

El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar

⁷ En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o res ipsa loquitur, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía”.

3. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO. En esta ocasión, la Sala encuentra que la decisión de primera instancia debe ser confirmada, en tanto que, como la juez de primer grado bien lo advirtió, la parte demandante no acreditó la existencia de una conducta reprochable e imputable a los demandados con ocasión del daño alegado por aquella, y, en consecuencia, se vislumbra la inexistencia del nexo causal, conforme se pasa a exponer:

3.1 La parte demandante -apelante- hizo énfasis en que en el caso en particular se estructura los elementos de la responsabilidad médica; contrario a lo decidido por la juez primaria, quien en virtud de las pruebas analizadas concluyó la inexistencia de la culpa de los demandados, y, por consiguiente, también la inexistencia del nexo de causalidad.

3.2 Para la formulación del reclamo que aquí plantea, la demandante, se duele de que la cicatriz resultante del procedimiento de abdominoplastia no quedó conforme le prometieron y que, además, tuvo que someterse a varios procedimientos posquirúrgicos de cierre de herida, tratamiento que no debió ser usado, al menos en la última intervención, ya que ello le impidió laborar y le ocasionó daños morales y en su vida en relación. Asegura que la juez no valoró en debida forma las pruebas, y en especial el peritaje del médico Alberto Kurzer Schall, que da cuenta de la culpa de los médicos y de la entidad demandada, ya que en este se dictaminó que el cierre de puntos, procedimiento aplicado por los naturales demandados, se desarrolló con tensión de la herida llevando a su dehiscencia y la consecuencial infección; en otras palabras, el procedimiento de cierre de puntos no era el adecuado y ello conllevó a la generación de los daños y pérdidas a que ella aludió.

3.3. La sala advierte que en el expediente no existe elementos probatorios que lleven a la conclusión a que la parte apelante llega, esto es, que la praxis médica desarrollada por los demandados haya sido inadecuada para tratar las múltiples aperturas de la herida de la lipoabdominoplastia, o que fuere consecuencia de un acto negligente en contravía de la *lex artis*, y mucho menos que los perjuicios invocados en la demanda fueron causados por los médicos o las entidades demandadas.

Lo anterior tiene sustento en el debate probatorio que a continuación de despliega:

3.3.1. Sea lo primero anotar que previamente a cada intervención (la quirúrgica y las tres posquirúrgicas), la paciente firmó varios documentos, entre los cuales se encuentra los denominados “*folleto informativo para el consentimiento informado*” y “*consentimiento informado*”. Estos documentos fechados 25/11/2016, 20/12/2016, 26/12/2016 y 18/01/2017, coincidentes con las fechas de práctica de los procedimientos o próximas a los mismos, tienen el mismo contenido, y en ellos se expone:

a. Se explica a la firmante sobre los riesgos que tiene la cirugía, entre los cuales se encuentra:

- i) Infección: Es muy poco frecuente. Si se presenta se tratará con antibióticos.
- ii) Cicatrización deficiente: *En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz, a pesar de tomarse todos los recaudos necesarios para que esta se note lo menos posible. Las cicatrices toman diferentes formas dependiendo de la calidad de la piel de los tejidos del paciente. Existe la posibilidad de que puedan ser hipertróficas o queloides. La cicatriz normal es delgada y más clara que la piel. Si hay cicatrización irregular es debido a la condición propia de su piel. Puede requerirse tratamientos adicionales si se presenta cicatrizaciones antiestéticas. (...)*
- iii) Retardo de la cicatrización. *La cicatrización puede verse alterada, no cerrar bien, y/o puede demorarse bastante. (...)*

b. Se explica en qué consiste la cirugía de abdominoplastia, y

c. En el numeral 2 del consentimiento informado expone que la firmante ha sido ampliamente informada acerca de la naturaleza y objetivos de la intervención, y sus riesgos.

Ante ello, la demandante en el interrogatorio de parte indicó que los documentos al momento de la firma contenían los espacios en blanco; sin embargo, la parte imprenta fue leída por ella; por lo que se trae a consideración que, si bien no hay prueba que determine la ocurrencia o no de la firma con espacios en blanco, sí se concluye que al leerlos ella conocía y comprendía lo allí dispuesto; esto es, las recomendaciones y los riesgos en los que se encontraba con la intervención de abdominoplastia; los cuales están en texto computarizado que hace referencia a aquello sobre lo cual se edifica lo reclamado en esta demanda.

Así pues, en la sentencia SC 7110 de 2017 la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Alta Corporación en materia ordinaria, indicó, refiriéndose al consentimiento informado, que este no es otra cosa que la exteriorización de ser consiente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención al que será sometido el firmante.

Es decir, el consentimiento informado les otorga a los pacientes un escenario claro sobre los riesgos con los cuales se pueden encontrar al someterse a un determinado procedimiento quirúrgico, y ante ello, están facultados para elegir libremente si se someten o no a tal procedimiento. No obstante, cuando un paciente consiente la ejecución del tratamiento médico, ello no exime a los médicos de actuar con la debida diligencia y cuidado, ya que tal como se anunció en la sentencia ibidem, *“los médicos deben orientar la práctica médica en función de los principios de beneficencia y de no maleficencia o primun non nocere del paciente. El primero dirigido a ayudar de manera positiva a su bienestar; y el segundo, a evitar que su daño físico o síquico se incremente”*

En pocas palabras, en el asunto *sub lite* la paciente-demandante conocía fielmente los riesgos que tenía la cirugía de lipoabdominoplastia a la que fue sometida el 29 de noviembre de 2016.

3.3.2 Frente al procedimiento quirúrgico principal y actuaciones posteriores, en la historia clínica producto del procedimiento aquí cuestionado, allegada tanto por la parte demandante (archivo 01, folios 41 y ss.) como por la parte demandada (archivo 05, folios 51 y ss.) consta que el 29/11/2016 se le hizo a la pretensora la cirugía de abdominoplastia sin ninguna complicación.

Posterior a dicha práctica médica, la paciente debía someterse a revisiones y curaciones cada dos días, ello según fue expuesto en la mencionada historia y ratificado con las declaraciones de la demandante y la representante de la Clínica Especialistas del Poblado; las cuales al ser revisadas tuvieron el siguiente desarrollo (ver archivo 05, folios 65 y ss.):

Fecha	Acto médico realizado	Resumen de notas de evolución
29/11/16	Procedimiento quirúrgico	Abdominoplastia
2/12/16	Revisión	Se realiza curación. Herida limpia y seca

5/12/16	Revisión	Se realiza curación.
7/12/16	Revisión	La paciente refiere preocupación por la cicatriz
10/12/16	Revisión	Se retira dren por que hizo movimiento brusco. Se le dan recomendaciones
13/12/16	Revisión	Se realiza curación y se dan recomendaciones
15/12/16	Revisión	Se realiza curación, la herida inicia a drenar
19/12/16	Revisión	Herida abierta, se programa cita para cerrar herida
20/12/16	Procedimiento quirúrgico	Corrección de cicatriz en abdomen
22/12/16	Revisión	herida bien cerrada. Se le da permiso para ir al Municipio del Peñol y se da instrucción para curaciones
26/12/16	Revisión	herida drenando. Se realiza curación y se le da cita para cerrar puntos
28/12/16	Revisión	Los puntos se abrieron, se cita para el día siguiente cerrar puntos
29/12/16	Procedimiento quirúrgico	Cierre de puntos en abdomen
30/12/16	Revisión	Se realiza curación y se dan recomendaciones de evitar hacer esfuerzo y se le da cita para el 4 /01/17.
4/01/17	Revisión	No asiste a cita
10/01/17	Revisión	Se realiza curación y se dan recomendaciones
12/01/17	Revisión	La paciente está en actitud negativa y se le explica la necesidad de tener paciencia
14/01/17	Revisión	la actitud de la paciente ha mejorado, se dan recomendaciones.
18/01/17	Revisión	La paciente refiere dolor de espalda por posición. Se hace curación y se le da cita para cierre de puntos.
19/01/17	Revisión	Se determinan buenas condiciones para cierre de herida
21/01/17	Procedimiento quirúrgico	Corrección de cicatriz en abdomen
23/01/17	Revisión	Herida cerrada sin signos de infección, drenando bien, se hace curación y se le da cita cada 4 días.

Fuente: Creación propia, historia clínica y archivo de revisiones 2025

Se trata entonces de una paciente a quien se le abrió en tres oportunidades la herida quirúrgica, por lo que la crítica jurídica se centra estrictamente en el tratamiento posquirúrgico al que fue sometida, debido a lo cual, reprocha la actuación de los médicos para lograr el cierre definitivo de la herida y evitar así, según ella, las tres dehiscencias presentadas, la mala cicatrización y la infección producida.

Así las cosas, en este estadio la polémica se reducirá a establecer si la demandante probó la culpa de los demandados. Esto bajo el entendido de que la obligación

exigida es de medio y no de resultado, pues no existió estipulación contraria y en el parágrafo segundo del artículo segundo del contrato de prestación de servicios firmado por las partes⁸ así se determinó expresamente, en cuanto reza que “[e]l (la) *PACIENTE* tiene conocimiento y acepta que la obligación de LA CLINICA es de medio y no de resultado, por lo cual la CLINICA pondrá a disposición de la paciente todo su conocimiento, pericia y elementos y herramientas necesarias para cumplir cabalmente el objeto contratado.”

En otras palabras, se verificará: *i)* si el procedimiento realizado por los médicos no era el llamado por la ciencia médica a aplicarse para resolver el diagnóstico de la paciente o, *ii)* que, aun siendo el tratamiento adecuado para tratar el diagnóstico, los médicos actuaron con negligencia, impericia o falta de atención médica adecuada.

Para lo expuesto, el fundamento probatorio de la demandante se soportó en la historia clínica y el dictamen médico pericial emitido por el Dr. Alberto Kurzer Schall⁹, este último controvertido por el extremo demandado con dos informes médicos, uno del Dr. Erick Amenarez Mendoza¹⁰, y el otro, suscrito por la Dra. Vivian Lacera¹¹. De los cuales, en articulación con las demás pruebas, se vale la sala para emitir el juicio.

3.3.3 Respecto del primer interrogante, en el dictamen aportado por la parte demandante, ante la pregunta número 2 en la cual se cuestiona si “[e]n las intervenciones quirúrgicas practicadas se sometió a la paciente a algún riesgo a sabiendas de la idoneidad de los médicos que ejercieron la cirugía estética?, el perito responde textualmente que “[a]l estudiar las notas operatorias de las intervenciones realizadas se observa que los procedimientos fueron efectuados siguiendo los estándares aceptados por la comunidad científica. (...)”. (subrayas de autoría propia)

Y ante la misma pregunta el perito contradictor Erick Amenarez Mendoza anunció que “[a] la paciente se le practicaron sus procedimientos quirúrgicos bajo adecuadas

⁸ Primera instancia, Expediente, archivo 05 folios 207 y ss

⁹ Primera instancia, Expediente, archivo 01, folios 23 y ss

¹⁰ Primera instancia, Expediente, archivo 05 folios 141 y ss

¹¹ Primera instancia, Expediente, archivo 05 folios 161 y ss

condiciones, tanto en los estándares de calidad del talento humano como en las (sic) técnicas y locativos, por esto puede afirmar que, su procedimiento no ofrecería riesgos diferentes a los esperados por dichas cirugías.

Y por su parte la perito Vivian Lacera, dijo que “(...) *la intervención de lipoabdominoplastia se desarrolló conforme a los estándares y parámetros aceptados por la academia y la sociedad científica. Lo mismo aplica para los tres procedimientos de cierre de puntos realizados en la paciente, los días 20, 29 de diciembre de 2016 y 21 de enero de 20217, procedimientos realizados de acuerdo a como [se] ha establecido por la comunidad científica, (...) (Subrayas de autoría propia)*

Lo expuesto permite colegir que el procedimiento escogido y aplicado por los médicos demandados, de suturar la herida con puntos, no está por fuera de la *lex artis*, y por tanto, está permitido por la ciencia médica como alternativa para cerrar la herida que yacía abierta al momento de aplicarlo; de hecho, la Dra. Mónica Martínez, la representante legal de la Clínica del Poblado y la perito contradictora, exponen que siempre y cuando los tejidos se encuentren aptos, el cierre con puntos es la forma más rápida y segura de conseguir los resultados anhelados, en tanto, la herida no quedaría abierta y propensa a infecciones, contrario a la otra alternativa, procedimiento conservador o de segunda intención, consistente en el cierre natural de la herida a base de curaciones.

Por otro lado, y en razón de lo expuesto, mírese que la abogada de la accionante alegó que el procedimiento de cierre de puntos usado por los demandados no fue el adecuado, en tanto el procedimiento aplicado en la Clínica Urgencias del Norte de Bello, procedimiento conservador, llevó al cierre y cicatrización de la herida; sin embargo, es lo cierto que, el hecho de que un determinado procedimiento haya dado resultados, es un suceso que por sí solo no deslegitima o quita validez médica a otro procedimiento posible, tal como en el presente caso ocurrió, en que ante el diagnóstico de la paciente, según la literatura médica, era concomitante el cierre quirúrgico de puntos y el cierre conservador o de segunda intención.

Igualmente, se observa que, en la historia clínica de Urgencias del Norte de Bello¹² de 30 de enero de 2017, momento de la primera valoración de la paciente en dicha IPS, se lee: “*revisión de abdominoplastia, la cual se le ha abierto en dos ocasiones,*

¹² PrimerInstancia, Expediente, archivo 01 folio 102

y ha sido reintervenida y su herida esta inflamada y con tendencia a abrirse de nuevo”.

Obsérvese que, al momento de la evaluación, aunque se establece que la herida está con tendencia a abrirse, en realidad no estaba abierta, de modo que no es factible alegar que el procedimiento de las curaciones escogido por el médico de dicho establecimiento, frente al aplicado por los demandados, fue más adecuado, pues a aquel no le era dable escoger el cierre de puntos debido a que la herida aún estaba cerrada, y por eso el procedimiento (de cierre de puntos) no era aplicable. De hecho, en la historia de la Clínica del Poblado, luego de la última intervención posquirúrgica, se dejó sentado que la paciente debía acercarse a curaciones cada 4 días, esto es, para ejecutar el mismo procedimiento de curaciones (al menos en su denominación) que se le hizo en Urgencias del Norte, en Bello; sin embargo, la paciente no asistió, en la clínica Especialista del Poblado, también hubieran producido el mismo resultado que aquellas que le realizaron en Urgencias del Norte de Bello.

En conclusión, tal como ocurrió en este caso, ante la apertura de una herida de abdominoplastia, si los tejidos son aptos, la literatura médica permite un cierre conservador con curaciones o un cierre quirúrgico con puntos, casos en los cuales los médicos al valorar los factores propios de la paciente, pueden elegir el procedimiento que mejor se acomoda; por lo que en el caso que en este caso queda ampliamente probado que el procedimiento aplicado por los demandados no contraría la *lex artis* y está indicado para superar el diagnóstico de la enferma.

3.3.4 Para demostrar la presunta negligencia, impericia o falta de cuidado de los demandados, la pretensora se valió del dictamen pericial emitido por el Dr. Alberto Kurzer Schall, quien en la respuesta a la pregunta número 5 adujo que considera que *“al suturar la herida de la abdominoplastia, la parte media de la incisión quedó a tensión. Como consecuencia de ello, se alteró la circulación sanguínea local y se produjo una necrosis (muerte) de tejidos (piel y tejido graso) con dehiscencia, ya que los tejidos desvitalizados y expuestos al aire, fueron colonizados por bacterias.”* No obstante, en la ratificación del respectivo documento, sobre esta respuesta del dictamen se le pregunta al perito: *“de acuerdo con qué registro médico o asistencial de la historia clínica usted hace esa conclusión?, a lo que este dijo*¹³: *“Eso no está*

¹³ PrimerInstancia, Audiencia, archivo 04. Minuto 12:00

en ningún registro médico de los documentos revisados. Hago esa conclusión en base a la evidencia científica de que la causa más frecuente de dehiscencias en la parte media de la herida de una abdominoplastia es secundaria a la causa que menciono” (...) “la prueba de que había tensión es que nuevamente se reventaron los puntos”

Luego, en la continuidad de la ratificación el medico aduce que no tuvo conocimiento de la historia clínica de la paciente proveniente de Urgencias del Norte de Bello, solo de la primera parte frente a la necesidad de curaciones, y ante la pregunta de la abogada de la parte demandada “(...) si usted dice que no la conoció porque sabe que la paciente se cerró por un cierre conservador”, este respondió: “porque cuando la examiné ya la herida estaba cerrada y si no se relatan otros procedimientos quirúrgicos tengo que suponer que cerró con las curaciones que le hacían, con el método conservador”

Así mismo ante la pregunta: “¿La tensión como tal se puede presentar cuando la paciente eventualmente haga movimientos contraproducentes en relación con el proceso de cicatrizaciones, me refiero por ejemplo a estirarse mientras está en recuperación?, el interrogado responde: “si hay algún movimiento excesivo, obviamente que puede aumentar la tensión en la línea de la sutura”

Estas afirmaciones por sí mismas desdibujan la base del dictamen que le dio fuerza a la demandante para concluir que las dehiscencias de la herida se presentaron por tensión en ella , o que en caso haber existido se haya presentado por acción de los demandado, y que la herida finalmente se cerró por un cierre conservador; ello en consideración a que la explicación del perito aclara: i) que tal conclusión se produjo por ser la causa más frecuente en ese tipo de sucesos, y no, en consideración a las particularidades que rodearon el caso de la paciente, configurando esta conclusión en una evaluación general y no particular sobre las causas que rodearon el asunto de interés para este proceso, y ii) que no tuvo conocimiento de la totalidad de la historia clínica de Urgencias del Norte de Bello, y aun así adujo que el cierre fue por segunda intención o curaciones; ello deja ver que también, a la luz de lo evaluado por el médico, también era posible que la herida hubiese sanado por el cierre por puntos y no necesariamente por curaciones, ya que de la práctica de estas el médico perito no tuvo conocimiento.

De hecho, con fines de contradicción, en el informe técnico emitido por el Dr. Erick Amenarez Mendoza¹⁴, ante la pregunta “[a]lgún factor dentro del procedimiento quirúrgico realizado pudo ser la causa idónea para que se produjera apertura de las suturas y por consiguiente de la herida e infecciones de las mismas y cuales fueron dichos factores de riesgos?”, este responde, “el origen de las dehiscencias de suturas en la abdominoplastia son múltiples, tales como: que la piel del paciente no sea suficiente para realizar la abdominoplastia, que el cierre sea técnicamente inadecuado, que al final exista un exceso de tensión de la cirugía, suturas de mala calidad, vasculopatías (alteración de microcirculación), consumo de cigarrillo, cuidados inadecuados del paciente, infección primaria, algunos medicamentos (esteroides, quimioterapias, antirreumáticos, etc.), seroma grande en el abdomen, dren obstruido, retiro prematuro del dren, fajas excesivamente ajustadas, idiopáticas (un hecho o suceso que no se le conoce su causa u origen).(...)”

Asimismo, suscrito por la Dra. Vivian Lacera¹⁵ ante la misma pregunta, indicó que “(...) pueden existir varios factores o causas que den lugar a su aparición, tal como el exceso de resección de la piel en la parte media de la pared abdominal, la no observancia de las recomendaciones médicas, entre otras. En este caso bajo estudio, no se puede determinar que exista una causa eficiente en el procedimiento, dado que la dehiscencia de sutura se presentó de manera total según los registros de la historia clínica del 12 de diciembre de 2016, previo a movimientos bruscos realizados por la paciente, por lo que se ordenó retirar el dren, antes del tiempo ordenado (...)”

Igualmente el médico Kurzer en su declaración dijo: “Una dehiscencia puede ser producida por múltiples factores, fuera de la tensión, puede ser secundaria a que se haya producido una hematoma, puede ser secundaria a que las suturas se reventaron, puede ser secundaria a que el cierre efectuado no fue adecuado, puede ser secundaria a una mala circulación en el área de la herida; pero no hay evidencia que la paciente haya tenido hematomas ni seromas, ni otra causa de las que usualmente se describen como factores productores de dehiscencias”

¹⁴ Primera instancia, Expediente, archivo 05 folios 141 y ss

¹⁵ PrimeraInstancia, Expediente, archivo 05 folios 161 y ss

Obsérvese que los médicos aportantes a ambos extremos litigiosos coinciden en que existe múltiples causas por las cuales una herida se puede abrir; unas atribuibles al paciente, como la falta de cuidado; y otras atribuibles a los médicos, como la que hoy se alega; sin embargo, en el caso que rodea esta disertación, la demandante no logró probar la culpa de los demandados en la existencia de una alta tensión de la herida de abdominoplastia ya que, como el mismo médico perito dijo, llegó a dicha conclusión porque es lo que generalmente ocurre en las heridas dehiscientes, y no se trató de una conclusión surgida del caso particular; es decir, el médico perito asignó al caso en concreto una conclusión de connotación general sin la valoración que las circunstancias del caso merecía, a sabiendas de que no existe una única o exclusiva causa de dehiscencia.

Inclusive, sin determinar que la culpa de las múltiples aperturas de la herida haya sido de la demandante, pues ello tampoco está plenamente probado, aunque sí hay indicios de que las causas pueden ser diferentes a una tensión de la herida al realizar la sutura; tales como la salida del dren encargado de drenar los líquidos, movimientos bruscos de la paciente y el viaje de la paciente al municipio de El Peñol en épocas de fiestas. Esto, simplemente para indicar que en el caso *sub lite*, múltiples eventos pudieron ser la causa de las dehiscencias de la herida; y en tal sentido, aquella que la parte demandante intentó arraigar en cabeza de los demandados, no logró ser probada, como ya se explicó.

3.3.5 Finalmente, frente a la posible infección de la herida, el mismo dictamen médico aportado por la demandante, establece que esta es secundaria a la dehiscencia de la herida: “(...) *El proceso infeccioso fue secundario a este necrosis y dehiscencia, ya que los tejidos desvitalizados y expuestos al aire, fueron colonizados por bacterias.*”

En este orden, al no estar establecido médicamente que tal dehiscencia haya sido ocasionada por culpa de los demandados, tampoco es factible atribuirles la alegada infección de la herida y las consecuencias de ello.

4. La sala, en armonía con lo expuesto por el juez *a quo*, encuentra que en el presente asunto la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar la culpa médica, pues no ofreció medios probatorios que permitieran llevar a cabo un juicio de reproche de culpa, determinante de que los médicos y la entidad de salud demandada no prestaron una atención médica oportuna, adecuada y prudente. Al

respecto, se debe tener en cuenta que *“la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”*¹⁶, lo cual no fue acreditado en el presente asunto.

En tal sentido, se advierte sobre la intrascendencia de estudiar los demás reproches elevados en la apelación, en tanto que en la sentencia quedó fundamentada la ausencia de prueba del incumplimiento o de la negligencia de los demandados en la prestación del servicio de salud brindado a la demandante Jessica Juliana Sarrazola Alzate, por lo que, al no mediar prueba de los elementos de la responsabilidad médica, de nada sirve estudiar los demás reparos elevados.

5. Así las cosas, sin necesidad de ahondar en aspectos adicionales, se impone la confirmación de la sentencia de primer grado, al igual que la condena en costas de esta instancia a la parte demandante. Como agencias en derecho, se fijará la suma de \$2'847.000°, equivalente a 2 SMLMV.

DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la sentencia proferida el 17 de febrero de 2021, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Medellín.

SEGUNDO: Las COSTAS de esta instancia se imponen a la parte demandante y a favor de la parte demandada. Como agencias en derecho se fija un valor de \$2'847.000°, que equivale a 2 SMLMV.

¹⁶ CSJ. SC4425 de 05 de octubre de 2021

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN

JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO
(CON SALVAMENTO DE VOTO)

Firmado Por:

Juan Carlos Sosa Londono
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

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: **952c8854afcee0ceb4a508977c43387f0c6e9011bda0f1a58e8709980a7f4352**

Documento generado en 30/04/2025 01:42:37 PM

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