

TEMA: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – La prueba de la responsabilidad civil médica requiere de la acreditación de todos los elementos que son propios de la responsabilidad. La valoración probatoria debe realizarse en conjunto, ante la unidad que debe imperar respecto de estas. Todas las entidades o personas que intervengan en la atención en salud de un paciente debido a su afiliación al sistema de seguridad social en salud deben responder por los daños que se deriven de la indebida prestación del mismo, de manera solidaria. /

HECHOS: La demandante docente afiliada al FOMAG, fue diagnosticada en 2018 con hipertrofia mamaria, indicándose mamoplastia de reducción. El 28 de enero de 2019 se realizó la cirugía, inicialmente sin complicaciones según la descripción operatoria. Desde el día siguiente aparecieron signos preocupantes en el seno izquierdo. El 22 de marzo de 2019, la paciente acudió al Hospital San Rafael (San Luis, Antioquia), donde se diagnosticó infección del sitio operatorio (ISO) y fue hospitalizada. El 26 de marzo, la paciente se trasladó a la Clínica León XIII (IPS Universitaria), donde permaneció 12 días hospitalizada por infección severa de tejidos blandos. Se acreditaron secuelas físicas y psicológicas, razón por la cual, solicitó la declaratoria de responsabilidad civil, contractual y solidaria de todos los demandados y el reconocimiento de perjuicios. El Juzgado Octavo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, negó las pretensiones, estimando que no se probó la existencia de infección durante el tratamiento del cirujano no se acreditó falla médica y se valoró como suficiente el dictamen pericial allegado por el médico. Corresponde a la Sala establecer si: i) ¿quedó acreditada la falla médica endilgada al médico demandado? En caso afirmativo, ii) ¿se lograron acreditar lo demás elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es, el daño y el nexo causal?

TESIS: (...) en el ámbito de la práctica médica, la responsabilidad se rige bajo los presupuestos de la culpa probada, toda vez que la medicina opera bajo el principio de probabilidad y no se encuadra dentro de una ciencia exacta. Por lo tanto, la presunción de culpa resultaría inconsecuente, ya que implicaría una carga desproporcionada sobre los profesionales de la salud, quienes no pueden garantizar resultados absolutos debido a la naturaleza inherentemente incierta y variable de los tratamientos y diagnósticos médicos. (...) Estimó el juez de primera instancia que no se había acreditado que durante la atención brindada por el doctor B, se hubiese demostrado la presencia de una infección en el seno izquierdo de la señora AK, pues coligió que esta solo había sido diagnosticada, el 23 de marzo de 2019, en el centro hospitalario al que había acudido la paciente en el municipio de su residencia, según las historias clínicas que reposaban en el expediente y la última revisión que había tenido con aquél galeno antes de tal evidencia había sido el 11 de marzo del mismo año, sin que en esa consulta se hubiesen advertido signos de infección. Ahora, efectivamente si se revisa el contenido de la historia clínica elaborada por el galeno demandado, se tiene que en parte alguna de ella se indicó que la mencionada paciente presentara algún signo de infección, es más, por el contrario, en las consultas de revisión postquirúrgica, de la primera intervención (enero 28 de 2019), expresamente se anotó dentro del acápite de la evolución: "SIN SIGNOS DE INFECCIÓN" (...) Sin embargo, (...) en el interrogatorio que le fue practicado al cirujano, este confesó que había evidenciado infección en la demandante en la consulta del 11 de febrero, que correspondía a la segunda semana siguiente a la intervención quirúrgica inicial. Significa que el profesional de la salud, a pesar de advertir que la señora AK presentaba signos de infección en la referida revisión, relacionó en la historia clínica, una condición clínica diferente a la que en realidad tenía (...) Se evidencia también que no se dejó sentado en la historia clínica síntomas propios de infección (...) a pesar que ella sí los tenía varios de ellos para ese momento, por lo que entonces fundarse solo en lo allí consignado como lo hizo el perito, obviamente desdice del fundamento fáctico de sus conclusiones, máxime cuando se ha reiterado por la paciente que su pezón estaba rojo, duro y con calor, no obstante no presentar aún, esto es para esa consulta, fiebre, la que solo

apareció cuando consultó en el hospital San Rafael, lo que evidencia es que los síntomas fueron en aumento. Y es que, sobre la importancia del debido diligenciamiento de la historia clínica, ha señalado el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria: “(...)una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.” Ahora, también quedó establecido que la paciente presentó una necrosis, que según el médico tratante, y el perito puede generar infección, por lo que la presencia de los síntomas antes señalados por la paciente, robustecían mucho más la determinación de dicho diagnóstico. Es así, como la disparidad de lo asentado en la historia clínica sobre la infección detectada en la paciente, con la realidad, derivan en un indicio grave de negligencia del profesional de la salud acá demandado y, contrario a lo colegido por el a quo, puede concluirse que, la demandante presentaba infección desde el 11 de febrero de 2019. (...) Conforme a la historia clínica, en la consulta de revisión del 11 de febrero de 2019, se le prescribió el medicamento denominado Levofloxacina de 500 MG(...) Prescripción que el a quo, atendiendo lo conceptuado con el perito, estimó se había realizado de manera profiláctica, es decir como **prevención** de una infección, pero bajo la consideración de la inexistencia de esta, supuesto que como viene de señalarse era equivocado. Incluso, el mismo galeno en su interrogatorio señaló que el citado antibiótico había sido ordenado para combatir la infección se que había evidenciado ese día(...) No obstante, el médico demandado al indagársele si una vez detectados los signos de infección le había enviado exámenes de laboratorio, manifestó que no lo había hecho por cuanto no siempre que un paciente manifestaba que estaba mal podía emitir orden en ese sentido, pues en primer término, requería para tal efecto, estar en el consultorio con su recetario, y en el caso de la demandante, no siempre era así, por cuanto le escribía en horarios en los que no se encontraba en ese lugar(...) conducta contraria a la indicada por el perito y a la que fue adoptada por el médico general que atendió a la señora AK en el Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, pues si se verifica la historia clínica elaborada por esta institución puede evidenciarse, que una vez establecidos los síntomas y sospechándose la presencia de una infección en el sitio operatorio de la mama izquierda, se dispuso además de la aplicación de antibiótico, la realización de un hemograma, que es una prueba de la sangre que permite detectar infecciones, mediante el recuento de glóbulos blancos, además de una ecografía mamaria para establecer con certeza el estado clínico de la paciente y verificar la impresión diagnóstica(...) En este caso, se tiene que tal como quedó sentado con antelación, el doctor B, debiendo ordenar exámenes clínicos o ayudas diagnósticas, que le permitieran verificar si la infección que había evidenciado en la paciente, de acuerdo con los síntomas que esta presentó, ya se encontraba totalmente superada, (...) omitió dicha conducta y optó por considerar que, con la observancia del mejoramiento del injerto realizado ya era suficiente, no obstante algunos síntomas en la paciente persistían(...) Es así que, contrario a lo definido por el a quo si se advierte que se omitió en el galeno demandado ese deber de agotar todos los recursos de la ciencia para establecer de manera cierta, precisa y sobre todo oportuna, de la condición en salud de su paciente, así como el de vigilar su estado durante el proceso postoperatorio. Ahora, el hecho de haberse incluido dentro del consentimiento informado, como uno de los riesgos inherentes, la infección, no exime al profesional de la salud de brindar el tratamiento adecuado para combatirla (...) Así las cosas, es clara la culpa del médico en la atención postquirúrgica brindada a la señora AK, así como el nexo de causalidad entre esta y la agravación de la infección que presentó esta en su mama izquierda, pues de haberse realizado los exámenes necesarios para definir el tratamiento y supervisar su efectividad, no se hubiese generado dicha consecuencia. (...) De lo anterior se sigue que Sumimedical procedió a contratar los servicios tanto de la clínica como del cirujano demandado, para la prestación de los servicios de la salud requeridos por la demandante, quedando todos cobijados por la responsabilidad solidaria que se deriva de

sistema general de la salud, pues de antaño ha dejado establecido la jurisprudencia del máximo órgano en la jurisdicción ordinaria y una vez entrada en vigencia la Ley 100 de 1993 que, aunque en principio pareciera que las obligaciones que adquieren las EPS con sus afiliados y beneficiarios son netamente administrativas, al no intervenir directamente en el acto médico o quirúrgico del que se derive un daño, dichas entidades también son legalmente responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS,..."(...) Es así que, en este caso, como viene de señalarse, todos los intervenientes en la prestación del servicio de salud brindado a la señora AK en su condición de afiliada al Fondo Nacional del Magisterio, las hace responsables solidariamente. En consecuencia, le asiste la razón al recurrente en cuanto a la acreditación de los supuestos axiológicos de la responsabilidad médica y, en consecuencia, habrá de revocarse la decisión de primera instancia, para en su lugar declarar dicha responsabilidad en todos los demandados de manera solidaria.

MP: BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

FECHA: 27/11/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Lugar y fecha	Medellín, veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticinco (2025)
Proceso	Verbal (Responsabilidad médica)
Radicado	05001310300820220003401
Demandantes	Ana Karina Andocilla Argel y otro
Demandados	Grupo Médico Especializado de Medellín S.A.S. y otros
Providencia	Sentencia Nro. 058
Tema	La prueba de la responsabilidad civil médica requiere de la acreditación de todos los elementos que son propios de la responsabilidad. La valoración probatoria debe realizarse en conjunto, ante la unidad que debe imperar respecto de estas. Todas las entidades o personas que intervengan en la atención en salud de un paciente debido a su afiliación al sistema de seguridad social en salud deben responder por los daños que se deriven de la indebida prestación del mismo, de manera solidaria.
Decisión	Revoca. En su lugar, se conceden pretensiones
Ponente	Benjamín de J. Yepes Puerta

Procede la Sala a emitir sentencia, mediante la cual desata el recurso de apelación interpuesto y sustentado por la parte demandante en contra de la decisión proferida en la audiencia celebrada el 24 de julio de 2024, por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, en el proceso Verbal – Responsabilidad médica, promovido por Ana Karina Andocilla Argel y Aris Antonio Hernández Ramos en contra de Grupo Médico Especializado Medellín S.A.S., Sumimedical S.A.S. y José Alfredo Burgos Sierra, donde fue llamada en garantía Fiduciaria La Previsora S.A.

I. SÍNTESIS DEL CASO

1. Fundamentos fácticos¹

1.1. La demandante Ana Karina, docente adscrita al departamento de Antioquia, con aseguramiento en salud a través de la EPS Red Vital – IPS Sumimedical, en el año 2018 fue diagnosticada con hipertrofia mamaria, por lo que se le ordenó por la especialidad de cirugía plástica el día 29 de octubre de 2018, procedimiento quirúrgico denominado Mamoplastia de Reducción Bilateral.

1.2. Para tal efecto se adelantaron los trámites para la respectiva autorización del procedimiento, ante su EPS, siendo autorizada para ser realizada por el doctor José Alfredo Burgos en el año 2019, en la IPS Grupo Médico Especializado Medellín S.A.S. (Clínica Arte Y Cuerpo), quien se comunicó vía telefónica con ella para que le remitiera unas fotografías del estado actual de los senos, indicándole el email a donde debía hacer llegar las mismas, para agendar la revisión previa a la cirugía.

1.3. El 28 de enero de 2019, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico antes indicado por el galeno mencionado en el citado centro médico, el cual fue culminado sin complicaciones, de conformidad a lo indicado en la descripción operatoria; sin embargo, en el postoperatorio si se presentaron, desde el día siguiente a su culminación, por cuanto la señora Ana Karina

¹ [02EscritoDemandado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

empezó a notar que la herida quirúrgica del seno izquierdo presentaba un color negro, muy diferente a la herida quirúrgica del seno derecho, comunicándole dicha situación al cirujano plástico, quien le solicitó fotografías y una vez remitidas estas, le informó que era normal, que debía esperar a la cita de revisión, y continuar con la ingesta de los medicamentos ordenados.

1.4. El 30 de enero de 2019, acudió a cita de control programada y al revisarla, el galeno evidencia una situación anormal, informándole que la herida está haciendo necrosis, pero que no era de gravedad, que era algo normal, disponiendo la continuidad de la medicación en la forma prescrita, y le sugirió aplicar vaselina en la herida, agendándole cita para nueva revisión a los 3 días siguientes.

1.5. El 2 de febrero de 2019, día de la segunda revisión, el seno izquierdo presentaba una inflamación excesiva, además de mucho dolor, y también sangraba la herida quirúrgica, razón por la cual el médico le retiró puntos, para que la herida pudiera drenar toda la sangre que se estaba acumulando, lo que hizo de manera manual, le aplicó anestesia local y nuevamente realizó montura de puntos en el mismo consultorio, sin realizar proceso de desinfección y sin firma de consentimiento informado, y le prescribió medicamentos.

1.6. En el transcurso de ese mismo día la señora Ana Karina evidenció que el seno izquierdo nuevamente se inflamó y se le acumuló sangre, que le empezó a salir por el pezón, esto es, igual situación a la ya presentada, informándole al galeno tratante, quien le indicó que debía esperar que el cuerpo asimilara el

procedimiento, que se aplicara pañitos de agua tibia con sal de Epson y que siguiera con los medicamentos. No obstante, como los mismos síntomas continuaron, nuevamente se comunicó con el cirujano, quien la cita para el día siguiente en horas de la mañana para revisión en su consultorio.

1.7. En dicha revisión, el médico nuevamente drena de manera manual la acumulación de sangre y esa manipulación ocasiona que se suelten unos puntos de la sutura de la herida quirúrgica, evidenciándose con esto un acortamiento o una deformidad en el pezón, procediendo a ordenarle medicamentos e indicarle el manejo de curaciones con agua oxigenada y un medicamento en spray para las curaciones que el mismo le entregó, al parecer para desinfectar.

1.8. En consultas de control llevadas a cabo el 4 y 5 de febrero de 2019, se retiran los drenes instalados a la paciente; continuándose la comunicación con el médico vía WhatsApp, para informar estado de la herida, indicándosele que continuara con pañitos de agua tibia constantemente y con el spray que le había regalado, además del cuidado con la alimentación.

1.9. Para la siguiente cita de control postquirúrgico, tenía la herida de la cirugía abierta, es decir, como si el pezón estuviera despegándose del seno, y en la parte inferior del seno se podía evidenciar una acumulación de sangre que inflamaba el mismo y seguía sangrando por la herida, por lo cual, el médico al revisarla, le realiza un lavado con agua oxigenada y le dice que la necrosis continua, que está perdiendo parte del pezón, por lo que le indica que asista a una cámara hiperbárica y se aplique plasma, ambas

de manera particular, procediendo la demandante conforme lo dispuesto por el médico.

1.10. Para la siguiente cita de control, el seno izquierdo sigue empeorando, realizándole el médico un nuevo lavado y una nueva sutura del pezón, otra vez sin la firma de ningún tipo de consentimiento informado, ordenándole medicamentos. Sin embargo, la condición clínica continúa igual, esto es, inflamación del seno, herida quirúrgica sangrando y presencia de dolor, lo que se le comunica al galeno, quien le dice que debe esperar que el cuerpo reaccione al tratamiento y que la evolución narrada es normal.

1.11. Dos días después, sin advertir evolución favorable y por el contrario continuar con el empeoramiento del cuadro clínico, la señora Ana Karina, se comunica nuevamente con el cirujano, quien le agenda cita de revisión, donde se evidencia una inflamación rojiza, decidiendo el profesional de la salud, una reintervención quirúrgica para evidenciar que estaba ocurriendo al interior del seno.

1.12. El día 19 de febrero de 2019, se le practica ese nuevo procedimiento quirúrgico, donde se le realizó un injerto genital, y desbridamiento de necrosis de areola, procedimiento que, según la descripción quirúrgica, tampoco presentó complicaciones, siendo dada de alta ese mismo día con las respectivas recomendaciones médicas, y se le ordenó cita de control dentro de los 3 días siguientes, la cual se realizó sin quitar el material quirúrgico con el que se había cubierto el seno y se le indicó que todo estaba bien.

1.13. En consulta de revisión posterior, el cirujano plástico realiza retiro del vendaje, examina los puntos de sutura y le indica que iba mejorando, la demandante le informa que tiene una sensación de calor, que siempre la ha tenido desde la primera intervención y que el dolor sí continuaba, a lo que el médico le señala que es una reacción normal, por lo que le sugiere sal de Epson en paños de agua tibia constante y permanente, vaselina para la cicatrización y le indicó que ya podía viajar a su municipio de residencia, esto es, Puerto Triunfo.

1.14. La demandante continuó con la sensación de calor y ardor en el seno izquierdo por lo que se siguió aplicando la sal de Epson en pañitos de agua tibia; sin embargo, sentía hinchazón y dureza en el seno, lo que informaba al médico, quien le indicaba que continuara con dichos paños, pero al no encontrar mejoría con las indicaciones y recomendaciones que el cirujano plástico le daba, el 22 de marzo de 2019 procedió a acudir al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, donde se realizó la siguiente anotación en la historia clínica de ingreso:

INGRESO

Ingresa: Ana Karina, 29 años. Residente en puerto triunfo, casada, docente, sin antecedentes importantes, asiste sola. Consulta por cuadro clínico de 22 días de edema asociado a dolor y eritema en mama izquierda, niega fiebre o salida de secreción por pezones u otros síntomas asociados. Refiere inicio de síntomas desde cirugía el 28/01/2019 que realizan reducción mamaria derecha y el 19/01/2019 reducción mamaria izquierda por el doctor Jose Sierra en clínica del poblado. Cirujano indica cefradina oral sin mejoría. Examen físico: Aparientes aceptables condiciones generales, algica. Glasgow 15/15, PA: 100/65, FC: 78, T: 36.7°C, normocefala, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, cuello sin lesiones, torax simétrico, expansible, sin retracciones ni tirajes, mama izquierda con eritema perireolar, induración en cuadrante superior externo y cuadrantes inferiores, calor y dolor a la palpación. No se observan úlceras ni secreciones. Abdomen no distendido, peristaltismo presente normal, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, sin megalias ni signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas sin edemas. Pulsos conservados, llenado capilar menor de dos segundos. SNC sin déficit. ANÁLISIS: Paciente femenina con infección de sitio operatorio de mama izquierda post mamoplastia de reducción, en el momento estable hemodinámicamente, se hospitaliza para manejo antibiótico, analgesia y observación, se diligencia anexo 3 para ecografía mamaria, se explica conducta a la paciente, la cual comprende y acepta. Plan- Hospitalizar- Dieta libre- Clindamicina 600 cada 8 horas- Dipirona 1 g IV cada 6 horas si dolor- Se solicita hemograma y VSG- Control de signos vitales cada 6 horas- Avisar cambios.

1.15. Es así que, se le informó que tenía el seno izquierdo muy duro y con hematoma, rasgos de una infección fuerte, razón por

la cual fue hospitalizada y el 23 de marzo de 2019, se elevó solicitud de remisión a una IPS de mayor nivel de complejidad, manteniéndola con antibióticos más fuertes, como podía evidenciarse de la historia clínica; sin embargo, como para el 26 del mismo mes y año, aún no había sido autorizada la remisión por parte de Sumimedical, la demandante solicitó alta voluntaria y se trasladó por sus propios medios a la IPS Universitaria en esta ciudad, lo cual había sido puesto en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

1.16. Ese mismo día la paciente ingresó a la Clinica León XIII perteneciente a la IPS Universitaria, donde le realizan control de la infección durante 13 días, hasta el 7 de abril de 2019, debido a la condición de deterioro multisistémico en el que se encontraba, todo esto derivado, de la pobre y precaria atención médica surtida en sus controles postoperatorios, donde no se realizó un seguimiento adecuado ni se brindó un tratamiento idóneo, que hubiese permitido a la paciente atender la infección que se le venía presentando en su seno izquierdo, desde mucho tiempo antes y que siempre fue puesta de presente al cirujano plástico a través de mensajes de texto, fotografías y audios.

1.17. Además, la convocante presenta una deformidad del complejo areola pezón derivada del pobre tratamiento que se le brindó para garantizar una recuperación óptima, lo que ha hecho que se vea afectada su autoestima, tal y como se podía comprobar con la historia clínica de las valoraciones realizadas por parte de sicología y siquiatría, por trastorno de ansiedad debido a esa situación, y aún continua con dolor intenso crónico en el seno, sensación de calor, lo cual ha derivado en diferentes secuelas de

tipo físico y mental, como caída de cabello, depresión, cambios en el sueño, derivando en afectaciones en la relación sentimental que tenía con su compañero permanente Aris Antonio, quien también se ha visto afectado, por el sufrimiento de ver a su persona amada y querida, en dichas condiciones médicas que han impactado su diario vivir.

1.18. Todo lo anterior ha ocasionado a los demandantes perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad daño moral, en razón al sufrimiento, congoja, desmedro anímico, aflicción y traumatismo por los múltiples sufrimientos derivados de las atenciones médicas que fueron desencadenadas por las complicaciones de la intervención quirúrgica que quedaron sin tratamiento médico adecuado ni oportuno. Aunando a la alteración de las condiciones normales de existencia que se ha presentado en su núcleo familiar con ocasión a la imposibilidad de poder seguir la vida en condiciones normales, lo que podía evidenciarse de las valoraciones con sicología y siquiatría a las que había tenido que acudir la señora Ana Karina a través de su EPS, conforme reposa en su historia clínica.

2. Síntesis de las pretensiones

2.1. Que se declare civil, solidaria y contractualmente responsable a las demandadas, de todos los perjuicios ocasionados a Ana Karina Andocilla Argel, y extracontractualmente de los causados a Aris Antonio Hernández Ramos, con la precaria atención médica suministrada a aquélla

2.2. Que, como consecuencia, se condene a las demandadas a pagar a favor de los demandantes dichos perjuicios, tasados así:

- **Perjuicio Moral.** Para la víctima directa el equivalente a 60 SMLMV y para su compañero permanente el equivalente a 35 SMLMV.
- **Daño a la vida en relación.** El equivalente a 60 SMLMV, para la demandante Ana Karina.

3. Contestación de la demanda

3.1. Grupo Médico Especializado Medellín S.A.S.²

Oportunamente la vocera judicial, excepcionó:

- **“FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA”.** Argumentando que no existía ninguna relación contractual o extracontractual entre la paciente y dicha sociedad. Además, la señora Ana Karina, acordó que no haría responsable solidario a esta por los daños que se derivaran de la intervención quirúrgica en el contrato de prestación de servicios médicos y en el consentimiento informado de alquiler de quirófano para el mismo, en los siguientes términos:

“he sido informado(a) y conozco las condiciones en las cuales el médico José Burgos realizará la intervención quirúrgica en las instalaciones de AC Quirófanos y en virtud de lo anterior eximo de responsabilidad y renuncio desde ahora a presentar cualquier tipo de reclamo y/o interponer alguna acción legal en contra de AC quirófanos por circunstancias propias del resultado de la intervención quirúrgica así como de complicaciones posteriores a la cirugía”

² [17Memorial14Mar2022ContestaciónGrupoEspecializado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

- **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN”.** Señalando que el daño que se solicita sea indemnizado no se debió al actuar de la IPS, ya que no tuvo incidencia alguna en su producción, pues no incumplió ninguno de sus deberes en la prestación de los servicios ofrecidos al médico tratante.
- **“AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”.** Afirmando que no existía ninguna causalidad jurídica entre los hechos narrados en la demanda con la actuación de la IPS, pues no hubo ningún hecho adverso o complicación en la cirugía.
- **“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACUAL DE INDEMNIZAR PERJUICIOS”.** Señalando que el resultado que se cuestiona en este caso se deriva de un hecho no atribuible a la clínica, por lo que esta no está en la obligada a resarcir el perjuicio que se reclama.

3.2. Sumimedical S.A.S.³ Por intermedio de apoderado judicial, interpuso de manera oportuna, las excepciones de mérito contra las pretensiones de la demanda, que nominó:

- **“AUSENCIA DE CULPA”.** Afirmando que había actuado con diligencia y cuidado, garantizando los servicios que requería la paciente y que fueron ordenados por el médico tratante, colocando a su disposición los recursos financieros en su condición de entidad aseguradora, por lo que no podía

³ [18Memorial17Mar2022ContestaciónSumimedical.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

endilgársele responsabilidad por los supuestos daños cuya indemnización pretendía.

En cuanto a la atención médica, señaló que esta era de medio y no de resultado, por lo que no era dable exigirle al médico que evitara todo riesgo; además, en este caso el cirujano había obrado con diligencia y cuidado, y realizó la atención de la paciente de manera oportuna, minuciosa y precisa, por lo que ninguna de las demandadas había incurrido en culpa alguna en las complicaciones postquirúrgicas de la paciente.

De otro lado, señaló que no existía prueba alguna que permitiera establecer el estado actual de salud de la paciente, por cuanto solo las secuelas permanentes daban lugar a indemnización, por lo que desaparecidas estas lesiones, infecciones y molestias que inicialmente había sufrido, no habría un daño real y existente que debiera ser resarcido mediante una condena judicial, ya que en los perjuicios extrapatrimoniales el daño debe ser cierto, real y actual o que afecte en el futuro al afectado.

- “**AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**”. Aduciendo que los posibles daños sufridos por la actora respondieron a la materialización de riesgos inherentes a la cirugía y ajenos a todo control de los demandados, por lo que no podía predicarse causalidad entre sus conductas y estos. Y que la existencia de una causa extraña cercenaba todo nexo de causalidad.

- “**CAUSA EXTRAÑA RESPECTO DE LOS DEMANDADOS. UN HECHO DE LA NATURALEZA**”. Arguyendo que hay condiciones genéticas y aspectos fisiológicos, biológicos y orgánicos, lo mismo

que el transcurso del tiempo o la edad, que afectaban la salud o colocan en situaciones de riesgo a los pacientes quirúrgicos.

- **“AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA”.** Manifestando que no se podía afirmar que las complicaciones y sus posibles secuelas hubiesen sido antijurídicos, por lo que debieron ser soportados por la paciente. No se aportó prueba de la culpa de EPS, por el contrario, se había acreditado la diligencia de esta. Y, si no hay hecho culposo, ni daño antijurídico, no podía existir un nexo entre estos. E incluso, de considerarse que se presentó el daño antijurídico, no existía relación alguna entre los daños sufridos por los demandantes y la atención prestada por esa sociedad.

3.3. José Alfredo Burgos Sierra⁴. Propuso dentro de la oportunidad legal concedida las siguientes excepciones:

- **“LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE EVALUA BAJO EL RÉGIMEN DE LA CULPA PROBADA Y EL DEMANDANTE EN EL CASO CONCRETO, NO TIENE PRUEBA DE CULPA A CARGO DEL DOCTOR JOSÉ BURGOS SIERRA”.** Por tratarse del régimen de culpa probada, el demandante tenía la obligación de probar la culpa que le endilgaba al demandado, la existencia del daño y el nexo entre ambos, pues ante la inexistencia de cualquiera de ellos, impedía la estructuración de la responsabilidad civil, tal como lo había establecido la jurisprudencia. Como en este caso no existía, ni existirá prueba de culpa a su cargo, debían desecharse las pretensiones de la demanda.

⁴ [22Memorial15Mar2022ContestaciónJoséBurgos.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

- “LA OBLIGACIÓN ASUMIDA POR PARTE DEL DOCTOR JOSÉ BURGOS SIERRA, FUE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO”.

Señalando que la cirugía practicada no había sido de naturaleza simplemente estética, sino que tenía fines funcionales, tanto así que se realizó a través de la EPS SUMIMEDICAL. Por tanto, el médico se obligaba a utilizar los medios a su alcance para intentar lograr un beneficio en el paciente, pero en vista del alea que conlleva el ejercicio de la medicina, en ninguna circunstancia se podía garantizar un resultado; por ende, no estaba en obligación de asumir las consecuencias que se generaran por no obtenerse ese fin esperado de curación o mejoría, que tendrían en algunos casos los pacientes. Bastando entonces el actuar con diligencia y cuidado, tal y como en este caso se había hecho.

- “AUSENCIA DE CULPA”. Aduciendo que su conducta había sido en extremo diligente y cuidadosa, haciendo todo lo que estaba a su alcance para manejar la complicación de la mejor forma posible, y que se le pretendía imputar un acto que era consecuencia única y exclusivamente de la materialización de un riesgo advertido y aceptado por la paciente.

- “PRESUNCIÓN DE BUENA FE - LA MEDICINA COMO PROFESIÓN CONSAGRADA AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD”.

Ahora bien, el ejercicio de la medicina implicaba una vocación especial del profesional por el cuidado de la salud humana, y la consagración de una vida que se entrega a esta noble causa, conforme lo establecido en el artículo 1º de la Ley 23 de 1981 y lo ha señalado la jurisprudencia. Por tanto, alegar una mala praxis médica implicaba necesariamente alegar la mala fe de los

profesionales de la medicina, contrariando la presunción constitucional, y desconociendo su compromiso como profesionales de la salud, lo cual obliga a la parte demandante a desvirtuar la referida presunción.

- **“ASUNCIÓN DEL PROPIO RIESGO – EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”.** Explicando que la ciencia médica, llevaba implícito como concepto básico que todo procedimiento o tratamiento, tenía asociado un riesgo para el paciente que se somete al mismo y que dicho riesgo podía manifestarse en cualquier momento generando un daño físico o psíquico. Por tanto, ni las instituciones hospitalarias, ni los profesionales de la salud, eran responsables por aquellas complicaciones que fueran inherentes a los procedimientos quirúrgicos, cuando se acreditaba que los mismos habían sido advertidos y aceptados por el paciente, es decir, cuando existía prueba, como en este caso, de que dicho paciente asumió tales riesgos por su propia voluntad, acorde con lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Ética Médica.

En este caso, la paciente firmó de manera libre y voluntaria tres (3) formatos denominados consentimientos informados, pero existía constancia de una explicación adicional de riesgos durante la primera consulta de enero de 2019, dentro de los cuales se incluyeron:

- Dehiscencia de herida.
- Retraso de cicatrización.
- Cicatriz Queloide.
- Infección.
- Necrosis.
- Cambios en la sensibilidad de la piel.
- No satisfacción de los resultados.

Los cuales fueron asumidos por la demandante, persona adulta, capaz, que se encontraba plenamente consciente y en uso de sus facultades, destacando, además, de que era docente de profesión, por lo que tenía un nivel alto de comprensión verbal y de lectura.

En consecuencia, al asumir dicho riesgo la paciente, se trasladaron a la misma cualquier tipo de consecuencias generadas por la materialización de ese riesgo; dada su naturaleza de inherente y toda vez que no existió mala praxis a cargo del especialista que realizó la intervención en salud.

- “AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD POR MATERIALIZACIÓN DE RIESGO INHERENTE, ADVERTIDO Y ACEPTADO POR LA PACIENTE.” Exponiendo que el nexo causal, de acuerdo a la Jurisprudencia y a la doctrina, debe evaluarse bajo la teoría de la causalidad adecuada, es decir, que la causa del daño debe ser directa, adecuada, clara y eficiente. En este caso, afirmó que no existía nexo causal alguno entre el supuesto daño que afirmó sufrir la parte demandante y el acto médico, por cuanto el daño alegado era consecuencia única y exclusiva del riesgo inherente que se había materializado, todos informados a la paciente en el consentimiento firmado por la misma, esto es:

- Dehiscencia de herida.
- Retraso de cicatrización.
- Cicatriz Queloide.
- Infección.
- Necrosis.
- Cambios en la sensibilidad de la piel.
- No satisfacción de los resultados.

- **“EL DAÑO CUYA INDEMNIZACIÓN SE SOLICITA, NO ES JURÍDICAMENTE INDEMNIZABLE.”** Indicando que el daño debía ser cierto, personal y el beneficio afectado debe ser lícito; pero además, debía ser jurídicamente indemnizable bajo el entendido de que necesariamente debía provenir de un comportamiento culposo en el agente que lo causaba y que en este caso, el daño solicitado no cumplía los criterios para ser tenido como tal, pues el daño no provenía de un acto culposo o una omisión atribuible al galeno, esto es, no eran consecuencia de su ineptitud, impericia, descuido, imprudencia, violación de protocolos o descuidos que contraríen la lex artis, ya que la infección que manifestó sufrir la paciente y los consecuentes supuestos daños a raíz de la misma, no fueron ocasionados por una acción culposa u omisión médica, sino de la materialización de un riesgo inherente y, por ende, tal daño no podía serle imputado al profesional de la salud, ni estaba este obligado a su reconocimiento.

- **“EN LOS PROCESOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EL DEMANDANTE DEBE DESVIRTUAR EL PRINCIPIO ÉTICO DE BENEVOLENCIA Y NO MALEFICENCIA, PARA EL ÉXITO DE SU PRETENSIÓN.”** Exponiendo que, de acuerdo con jurisprudencia reciente en este tipo de asuntos, además de probarse la existencia de los tres elementos axiológicos de la responsabilidad civil, debe desvirtuarse el principio ético médico de benevolencia y no maleficencia que se presume en el actuar de todos los profesionales de la salud, dadas las características humanísticas y altamente calificadas que son inherentes a esta profesión.

- **“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD”.** Manifestando que los elementos de la responsabilidad son de imperativa observancia, por lo que la ausencia de tan solo uno de ellos trae como consecuencia que se nieguen las pretensiones de la demanda. En este caso, el daño alegado no le era imputable, por cuanto como se había indicado era consecuencia de la materialización de un riesgo inherente a la cirugía, advertido y aceptado por la demandante; y no por culpa de su actuar. Y que, tampoco se había probado el daño real, presente y cierto.

- **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD.”** Directamente relacionada con la excepción anterior y a fin de complementar la misma, debe decirse que a la luz del sistema jurídico imperante y particularmente del régimen de responsabilidad civil que converge, la obligación de indemnizar es entendida como la consecuencia jurídica de un daño generado por la conducta de un agente. En este caso, ante la ausencia de configuración de los elementos culpa y nexo de causalidad, por si resulta inexistente la obligación de indemnizar algún daño hipotético, a su cargo.

4. Llamamiento en garantía. El que finalmente quedó⁵, de Sumimedical S.A.S. a la Fiduciaria Previsora S.A. obrando como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio (FOMAG)⁶.

⁵ [03AutoRechazaLlamamientoGarantía .pdf](#)
[02CuadernoLlamamientoSumimedicalASegurosConfianzaRECHAZADO / 01PrimeraInstancia](#)

⁶ [01SolicitudLlamamientoGarantía.pdf - 03Memorial04Abr2022SubsanandoRequisitos.pdf](#)
[03CuadernoLlamamientoGarantíaDeSumimedicalAFiduprevisora / 01PrimeraInstancia](#)

Soportado en que los servicios médicos del magisterio, los docentes y sus familias, eran prestados por Fiduprevisora S.A. la cual actúa como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), que era el administrador del riesgo de los pacientes afiliados que tiene la calidad de EAPB (Empresa Administradora de Planes de Beneficio) equivalente a EPS; por tanto, la Fiduprevisora era una aseguradora que tenía la potestad de contratar con terceros para los servicios de salud que en el caso del magisterio en Antioquia y Chocó era la unión temporal Red Vital U.T. de la cual formaba parte Sumimedical S.A.S.

Notificada la llamada en garantía del auto admisorio⁷, vía correo electrónico, no realizó pronunciamiento alguno dentro del término legalmente concedido para tal efecto⁸.

5. Sentencia de primera instancia⁹

Desestimó las pretensiones de responsabilidad civil formuladas por los demandantes en contra de las demandadas al no encontrar acreditados los presupuestos axiológicos que se exigen para tal efecto, por lo que se abstuvo de pronunciarse frente a las excepciones formuladas por la parte resistente, así como respecto del llamamiento en garantía.

Consideró el Juzgador de instancia que tratándose de una obligación de medio y no de resultado, era carga de la parte

⁷ [04AutoAdmiteLlamamientoGarantia.pdf / 03CuadernoLlamamientoGarantiaDeSummimedicalAFiduprevisora / 01PrimeraInstancia](#)

⁸ [05Memorial19Abr2022NotificaciónPersonal.pdf / 03CuadernoLlamamientoGarantiaDeSummimedicalAFiduprevisora / 01PrimeraInstancia](#)

⁹ [56ContinuacionAudienciaInstruccionYJuzgamiento2aParte.mp4 / 01CuadernoPrincipal / 01PrimeraInstancia](#)

demandante la acreditación de los supuestos de hecho en los que se soportaba su pretensión, en este caso, la falla aducida durante el postoperatorio, específicamente, en lo relacionado con la atención de la infección que se adujo había presentado la paciente; sin embargo, no se había aportado prueba técnica para acreditar los mismos.

Por su parte, el galeno demandado había allegado dictamen pericial, que podía ser valorado, no obstante los reparos que frente al mismo había formulado la parte actora, por cuanto había quedado verificada la idoneidad del perito, así como su imparcialidad, pues el hecho de que este conociera al doctor Burgos, en razón de que pertenecían a la misma asociación como especialistas en la misma área, no desmeritaba la experticia y que la no referencia de las atenciones posteriores brindadas a la paciente, no tornaban parcializado el concepto, al estar justificado en el hecho de habersele solicitado que se examinara únicamente la atención brindada por el profesional de la salud demandado y no la suministrada por los entes hospitalarios con posterioridad.

Ahora, expuso que con fundamento en dicho dictamen y la historia clínica aportada, había quedado desvirtuada la infección aducida por la parte demandante durante la atención médica ofrecida por el doctor Burgos, por no estar dicha condición en la historia clínica elaborada por el mismo, la que solo se había diagnosticada ulteriormente, esto es, el 23 de marzo de 2019, por el centro hospitalario al que había acudido la señora Ana Karina. Y que el antibiótico formulado por aquél galeno se había realizado de manera profiláctica.

En consecuencia, al no acreditarse la falla médica aducida en la demanda, no puede endilgársele responsabilidad ni al profesional del derecho y a las demás demandadas, respecto de quienes no se hizo una imputación concreta, por lo que quedaba condicionada a la solidaridad que podía existir entre las entidades resistentes y el médico tratante en el sistema general de seguridad social en salud.

6. Impugnación

La parte demandante ripostó inmediatamente proferido el fallo¹⁰, exponiendo los reparos frente al mismo, dentro de los tres días siguientes¹¹ y la sustentación de estos, en esta instancia¹², dentro de la oportunidad concedida para tal efecto así:

6.1. “INCONFORMIDAD FRENTE A NO VALORAR PROBATORIAMENTE LAS CONFESIONES REALIZADAS POR EL MÉDICO DEMANDADO JOSE BURGOS EN EL INTERROGATORIO DE PARTE”. Afirmando que desde la demanda y durante todo el proceso se había cuestionado el tratamiento postquirúrgico brindado a la demandante Ana Karina, a pesar de las complicaciones presentadas, más precisamente, una necrosis, secundaria a una infección, la cual se dijo no había sido probada, no obstante, el doctor Burgos en el interrogatorio de parte, había confesado haber advertido desde

¹⁰ Minuto 49:35 / [56ContinuacionAudienciaInstruccionYJuzgamiento2aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

¹¹ [58Memorial29Jul2024.pdf](#) / [56ContinuacionAudienciaInstruccionYJuzgamiento2aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

¹² [08MemorialSustenacion.pdf](#) / [02SegundaInstancia](#)

la consulta del 11 de febrero de 2019 (Minuto 1:48 de la audiencia inicial, archivo 42 del cuaderno principal).

Sin embargo, no extremó y/o estrechó las medidas de cuidado necesarias para evitar complicaciones mayores y a futuro, como ordenar ayudas diagnósticas o de laboratorio o incluso cultivos, como lo había estimado el perito en la contradicción del dictamen, para identificar el tipo de infección y generar un posterior tratamiento adecuado, circunstancia que también fue confesada por el médico demandado en la misma audiencia.

Y en su lugar, había realizado acciones que podían empeorar la infección, como realizar suturas en un consultorio, que había derivado incluso, en la posterior deshincencia de esas heridas, conforme a lo descrito en historia clínica de la consulta realizada el 18 de febrero de 2019, situación que obligó a la paciente a someterse a una nueva intervención quirúrgica; confesando además que, con los antecedentes de la aquella en la cirugía reciente, era más probable que nuevamente se presentaran complicaciones, omitiendo nuevamente extremar las medidas máxime si se considera la situación de la paciente en relación a su lugar de residencia y la comunicación establecida con su médico tratante al regresar a su municipio, la cual tenía que ser vía WhatsApp y a pesar informársele los síntomas, tales como calor, enrojecimiento y dureza del seno, se limitó a ordenar paños de agua tibia con sal de Epson, actuar pasivo y negligente.

6.2. “INCONFORMIDAD FRENTE A LA VALORACIÓN PROBATORIA DEL DICTAMEN PERICIAL – CARENCIA DE UN

ANÁLISIS INTEGRAL DE LAS PRUEBAS QUE INCLUYERA LA VALORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA CONTRASTADA CON LA VERSIÓN DEL PERITO. Por cuanto el juez de primera instancia no había tenido en cuenta lo expuesto frente a la parcialidad del dictamen, debido a que el perito conocía al médico demandado, y si bien tal circunstancia no lo inhabilitaba para actuar como tal, sí el hecho que, para su análisis del caso, solo utilizó los apartados de la historia clínica que favorecían a su colega, como por ejemplo al citar la atención posterior brindada en la clínica León XIII a la paciente, describiendo lo relacionado a que no existía colección (infección), pero omitió las descripciones de la historia clínica que daban cuenta de una infección de tejidos blandos, al punto de manifestar en la audiencia de contradicción del dictamen que no había evidenciado diagnóstico de infección en dichas atenciones médicas, no obstante que la historia clínica estaba plagada de anotaciones médicas que advertían dicha infección, por lo que no debió valorarse lo conceptuado por dicho profesional en cuanto a la inexistencia de infección.

Aunado a lo anterior, manifestó conocer que significa una ISO PROFUNDA, pudiendo determinarse en cualquier revista científica de cirugía plástica y reconstructiva que hace referencia a una “Infección de sitio operatorio” y que profundo hacia referencia al avance de la infección de la herida superficial a tejidos blandos, tal como se evidencia en la historia clínica, lo que da lugar a identificar una parcialización en la emisión del dictamen, solo con conclusiones técnicas y científicas que favorecían a su colega, lo cual debió tenerse en cuenta al

momento de valorar dicha prueba, y al contrastarse con la historia clínica.

6.3. “INCONFORMIDAD FRENTE A LA INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA PARA DETERMINAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZÓ DE UNA MANERA ADECUADA.”

Arguyendo que no se había tenido en cuenta, como ya se indicó, la confesión del médico demandado en relación con la existencia de una infección desde el 11 de febrero de 2019, para valorarlo de manera integral, con lo descrito por el perito en relación con el manejo médico que se debía ordenar cuando se evidencia dicha condición médica en el paciente, como la realización de cultivos, así como la relación o posibilidad que una infección de una herida avance hasta tejidos blandos, lo cual no se había realizado por el galeno demandado, lo que llevó a que la infección avanzara hasta llegar a tejidos blandos, lo que sin duda había impactado en el resultado dañoso, máxime cuando el médico tratante ya conocía los antecedentes de la paciente según su atención quirúrgica previa.

Lo anterior resulta relevante para efectos de establecer los demás elementos de la responsabilidad civil médica, en cuanto a la relación de causalidad entre la omisión descrita en la atención médica cuestionada y el avance de la infección del seno izquierdo de la paciente, lo que evidentemente generó las secuelas que producen los daños que se reclaman por esta vía judicial, análisis que estima fue omitido en primera instancia, y que de haberse hecho, hubiese podido establecer que no se había actuado por el médico demandado de manera diligente a la hora de identificar el origen de una infección y como el tratamiento.

II. Problema Jurídico.

Corresponde establecer si: i) ¿quedó acreditada la falla médica endilgada al médico demandado? En caso afirmativo, ii) ¿se lograron acreditar lo demás elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es, el daño y el nexo causal? De ser así, iii) ¿hay lugar al reconocimiento de todos los perjuicios reclamados por los demandantes? De ser el caso, iv) ¿procede el llamamiento en garantía que realizó Sumimedical a La Previsora?

III. PLANTEAMIENTOS SUSTENTATORIOS DE LA DECISIÓN

3.1. Realizado el control de legalidad establecido en el artículo 132 del Código General del Proceso, no se advierte vicio ni irregularidad alguna que configuren nulidad. Igualmente, se consideran reunidos los presupuestos procesales requeridos para proferir una decisión de fondo, no habiendo discusión frente a este punto.

3.2. De otro lado, es claro que la competencia de este Tribunal se circumscribe en examinar únicamente las concretas inconformidades señaladas por el apelante, tal como lo ha decantado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia,¹³ siendo por tanto que, a los aspectos puntuales de los reparos, debidamente sustentados, nos ocuparemos.

3.3. Reparos tendientes a la acreditación de los presupuestos

¹³ (STC 11429-2017). (STC 2423-2018 y STC 3969-2018), reiterada en Sentencia STC 4673-2018.

axiológicos de la responsabilidad médica, con el acervo probatorio recaudado, de haberse valorado de manera adecuada. Estimó el fallador de primer grado que no se había acreditado culpa del médico demandado en la atención brindada a la señora Ana Karina en el postoperatorio, pues se afirmó adujo en la demanda la presencia de una infección que dicho profesional de la salud no había tratado de manera adecuada, no obstante, ni siquiera se había acreditado que efectivamente se hubiese presentado esta afectación, por lo que concluyó que no se había acreditado falla alguna respecto a la conducta galénica, desestimando las pretensiones al no haber cumplido la parte demandante con la carga de probar los presupuestos axiológicos de la responsabilidad, el daño, el actuar culposo del médico y el vínculo de causalidad adecuada entre ellos¹⁴.

Cierto es que, en el ámbito de la práctica médica, la responsabilidad se rige bajo los presupuestos de la culpa probada, toda vez que la medicina opera bajo el principio de probabilidad y no se encuadra dentro de una ciencia exacta. Por lo tanto, la presunción de culpa resultaría inconsecuente, ya que implicaría una carga desproporcionada sobre los profesionales de la salud, quienes no pueden garantizar resultados absolutos debido a la naturaleza inherentemente incierta y variable de los tratamientos y diagnósticos médicos. En palabras de la Corte Suprema, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, “*(...) vale decir,*

¹⁴ Sentencia SC4786-2020 del 7 de diciembre de 2020: “... en la actualidad, existe una doctrina consolidada que, sin desconocer las nociones de daño, actuar culposo y nexo causal, fijan los derroteros para establecer el deber resarcitorio ocasionado por una falla médica...”. En el mismo sentido, Sentencia SC3604-2021 del 25 de agosto de 2021, MP Luis Alonso Rico Puerta: “... ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puentes de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado – entendido como la inobservancia de la lex artis ad hoc– y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda.”. También la Sentencia SC3253-2021 del 4 de agosto de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo: “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 “.

que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen”¹⁵

Con base en lo anterior, en principio, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, es en el demandante en quien descansa la obligación de demostrar los presupuestos axiológicos de la pretensión. La Corte ha sostenido que “*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*”¹⁶. Sin embargo, ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica, o la ausencia de esta, recaiga en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción¹⁷.

En este caso, manifestó el recurrente su desacuerdo con la omisión del juez en valorar algunas confesiones que afirma realizó el médico demandado en su interrogatorio, así como el haberle dado total valor probatorio al dictamen a pesar de la

¹⁵ CSJ, SC3253-2021, Rad. 08001 31 03 010 2010 00067 01 citando sentencias del 26 de noviembre de 2010 y del 28 de junio de 2011.

¹⁶ CSJ SC3253 de 2021, en igual sentido SC3604 de 2021 y SC4786-2020.

¹⁷ SC9721 del 27 de julio de 2015. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

parcialidad de este, no solo por haber manifestado el perito conocer al médico demandado, sino porque resaltó en su experticia, los aspectos que el eran favorables a este último, omitiendo relacionar los que no lo eran.

Respecto de esto último, es decir la imparcialidad del perito al que alude el canon 235 del Código General del Proceso, se advierte que en efecto este manifestó en la audiencia de contradicción del dictamen, que conocía al doctor José Alfredo Burgos Sierra, en razón de que son miembros de la Sociedad Colombiana de la Cirugía Plástica, por lo que se encontraban en muchos eventos organizados por esta, precisando que en los mismos se habían saludado e intercambiado algún tipo de conceptos¹⁸, sin que ello implique, necesariamente, que medie entre dichos profesionales una amistad que pueda afectar la imparcialidad de la experticia.

Ahora, como también se aduce por el recurrente que se realizaron citaciones de la historia clínica de manera parcializada, la valoración que se haga de esta prueba técnica será de manera conjunta con las demás pruebas aportadas y recaudadas, de tal manera que pueda examinarse la totalidad del contenido del citado documento y de los demás medios probatorios.

Precisado lo anterior, resulta procedente entrar a examinar lo relativo a la valoración probatoria efectuado por el a quo:

¹⁸ Minuto 27:01 / [52AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Estimó el juez de primera instancia que no se había acreditado que durante la atención brindada por el doctor Burgos, se hubiese demostrado la presencia de una infección en el seno izquierdo de la señora Ana Karina, pues coligió que esta solo había sido diagnosticada, el 23 de marzo de 2019, en el centro hospitalario al que había acudido la paciente en el municipio de su residencia, según las historias clínicas que reposaban en el expediente y la última revisión que había tenido con aquél galeno antes de tal evidencia había sido el 11 de marzo del mismo año, sin que en esa consulta se hubiesen advertido signos de infección.

Ahora, efectivamente si se revisa el contenido de la historia clínica elaborada por el galeno demandado, se tiene que en parte alguna de ella se indicó que la mencionada paciente presentara algún signo de infección, es más, por el contrario, en las consultas de revisión postquirúrgica, de la primera intervención (enero 28 de 2019), expresamente se anotó dentro del acápite de la evolución: “SIN SIGNOS DE INFECCIÓN”, como puede evidenciarse a continuación¹⁹:

Fecha

Miércoles 30/ENE/2019, 12:00:08 PM

Evolución

PACIENTE 28 AÑOS 2 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA, ASINTOMATICA, SATISFECHA CON LOS RESULTADOS OBTENDISO, DICE QUE YA HA BAJADO EL DOLOR DE ESPALDA EN UN ALTO PORCENTAJE, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 80 POR MIN, PA: 120/78 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, DERES FUNCIONANDO CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMÁTICO, RESTO DE EXAMEN FÍSICO NORMAL , CONDUCTA: REVISIÓN EN 7 DIAS, INSTRUCCIONES SOBRE SISGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON PENTOXIFILINA 400MG CADA 12 HORAS Y RIFOCINA SPRY.

¹⁹ Pág. 50-55 / [22Memorial15Mar2022ContestaciónJoséBurgos.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Fecha

Sábado 02/FEB/2019, 10:51:57 AM

Evolución

PACIENTE 28 AÑOS 5 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA, ASINTOMATICA, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 80 POR MIN, PA: 120/78 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, **SIN SIGNOS DE INFECCION**, DRENES FUNCIONANDO CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, EN LA MAMA IZDA SE OBSERVA SIGNODE SUFIRERNTO AGUDO, POR LO CUAL SE LIBERAN PUNTOS DE TENSION A LA ESPERA QUE RECUPERE LA IRRIGACION, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: REVISION EN 48 HORAS , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON PENTOXIFILINA 400MG CADA 12 HORAS Y RIFOCINA SPRY.

Fecha

Lunes 04/FEB/2019, 11:33:02 AM

Evolución

PACIENTE 28 AÑOS 7 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA, ASINTOMATICA, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 80 POR MIN, PA: 120/78 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, **SIN SIGNOS DE INFECCION**, DRENES POCO FUNCIONANTES POR LO CUAL SE RETIRAN, , EN LA MAMA IZDA SE OBSERVA CON MEJORIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE AEROLA , POR LO CUAL SE TARTARARA ADEMOS CON IRUXOL, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: REVISION EN 72 HORAS , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON PENTOXIFILINA 400MG CADA 12 HORAS Y RIFOCINA SPRY.

Fecha

Martes 05/FEB/2019, 3:30:43 PM

Evolución

PACIENTE 28 AÑOS 8 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA CON UNA INCAPACIDAD DESDE EL DIA 28 DE ENERO HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2019 INCLUSIVE , ASINTOMATICA, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 80 POR MIN, PA: 120/78 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, **SIN SIGNOS DE INFECCION**, DRENES POCO FUNCIONANTES POR LO CUAL SE RETIRAN, , EN LA MAMA IZDA SE OBSERVA CON MEJORIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE AEROLA , POR LO CUAL SE TARTARARA ADEMOS CON IRUXOL, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: REVISION EN 72 HORAS , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON PENTOXIFILINA 400MG CADA 12 HORAS Y RIFOCINA SPRY.

Fecha

Miércoles 06/FEB/2019, 4:35:50 PM

Evolución

PACIENTE 28 AÑOS 9 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA CON UNA INCAPACIDAD DESDE EL DIA 28 DE ENERO HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2019 INCLUSIVE , ASINTOMATICA, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 76 POR MIN, PA: 120/76 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, **SIN SIGNOS DE INFECCION**, DRENES POCO FUNCIONANTES POR LO CUAL SE RETIRAN, , EN LA MAMA IZDA SE OBSERVA CON MEJORIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE AEROLA , CON HEMATOMA RETROAEROLAR, PORLO CUAL SE HACE LAVADO CON AGUA OXIGENADA, CONTINUAR CON AEROLA QUE TIENE NECROSIS CON IRUXOL, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: REVISION EN 4 DIAS , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON PENTOXIFILINA 400MG CADA 12 HORAS Y RIFOCINA SPRY.

Fecha

Lunes 11/FEB/2019, 4:49:08 PM

Evolución

PACIENTE 14 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA CON UNA INCAPACIDAD DESDE EL DIA 28 DE ENERO HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2019 INCLUSIVE , LA CUAL POR TENER AHORA DOLOR Y DIFICULTAD DE CICATROZACION EN LA MAMA IZQUIERDA SE PROLONGA POR 8 DIAS MAS , TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 76 POR MIN, PA: 120/76 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, **SIN SIGNOS DE INFECCION** , EN LA MAMA IZDA SE OBSERVA CON MEJORIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE AEROLA , POR LO CUAL SE LE CIERRA NUEVAMENTE LA AEROLA CON PROLENE 3:0 Y 4:0. PREVIO LAVADO CON AGUA OXIGENADA , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: REVISION EN 5 DIAS , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON LEVOFLOXACINA 500 MG CADA DIA POR 10 DIAS, SE EXTIENDE INCAPACIDAD HATA EL DIA 18 DE FEBRERO INCLUSIVE

Sin embargo, tal como lo aduce el recurrente, en el interrogatorio que le fue practicado al cirujano, este confesó que había evidenciado infección en la demandante²⁰ en la consulta del 11 de febrero, que correspondía a la segunda semana siguiente a la intervención quirúrgica inicial²¹.

Significa que el profesional de la salud, a pesar de advertir que la señora Ana Karina presentaba signos de infección en la referida revisión, relacionó en la historia clínica, una condición clínica diferente a la que en realidad tenía, pues como viene de indicarse, en dicha consulta, se indicó que no se evidenciaban signos de infección.

Se evidencia también que no se dejó sentado en la historia clínica síntomas propios de infección, que como lo indicó el perito pueden ser: taquicardia, calor, dolor²²; a pesar que ella sí los tenía varios de ellos para ese momento, por lo que entonces fundarse solo en lo allí consignado como lo hizo el perito, obviamente desdice del fundamento fáctico de sus conclusiones, máxime cuando se ha reiterado por la paciente que su pezón

²⁰ Minuto 1:47:57 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

²¹ Minuto 1:48:28 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

²² Minuto 1:22:44 / [56ContinuacionAudienciaInstruccionYJuzgamiento2aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

estaba rojo, duro y con calor, no obstante no presentar aún, esto es para esa consulta, fiebre, la que solo apareció cuando consultó en el hospital San Rafael, lo que evidencia es que los síntomas fueron en aumento.

Y es que, sobre la importancia del debido diligenciamiento de la historia clínica, ha señalado el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria²³:

“...es lo cierto que la historia clínica es de una importancia excepcional, no sólo en el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, usualmente examinado en forma consecutiva o secuencial por diversos grupos de médicos y personal paramédico que con el recuento plasmado allí pueden tener una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades necesarias para continuar la prestación profesional del servicio, sino también a los efectos de la reconstrucción de los hechos que en materia judicial debe adelantarse en un proceso de responsabilidad médica. Es, en pocas palabras, un registro de todo el proceso médico del paciente, lo cual incluye además de su identificación (nombre, identificación, edad, sexo, ocupación, etc.), la información proveniente del paciente y sus familiares sobre los antecedentes personales y familiares, la razón de la asistencia así como la información del médico relativa al diagnóstico previo, los exámenes, informe de ingreso, exploración física, pruebas, terapéutica, procedimientos, estudios complementarios, nombre e integración del equipo médico que interviene, conceptos médicos, parte o informe anestésico, ubicación del paciente en el establecimiento asistencial, información suministrada al paciente, su consentimiento informado firmado por él si es posible, etc... En fin, se itera, todo el proceso médico.

Es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la lex artis, fueron adecuadamente cumplidas tanto por

²³ Sentencia SC5641 del 14 de diciembre 2018. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO Rdo. 05001-31-03-005-2006- 00006-01.

él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios.

De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.”

Ahora, también quedó establecido que la paciente presentó una necrosis, que según el médico tratante²⁴, y el perito²⁵ puede generar infección, por lo que la presencia de los síntomas antes señalados por la paciente, robustecían mucho más la determinación de dicho diagnóstico.

Es así, como la disparidad de lo asentado en la historia clínica sobre la infección detectada en la paciente, con la realidad, derivan en un indicio grave de negligencia del profesional de la salud acá demandado y, contrario a lo colegido por el a quo, puede concluirse que, la demandante presentaba infección desde el 11 de febrero de 2019.

Lo anterior, derrumba los conceptos emitidos por el perito sobre la no presencia de una infección en la señora Ana Karina, durante la atención del doctor Burgos, precisamente porque los mismos fueron soportados en lo que reflejaba la historia clínica, que como se evidenció no correspondía a la realidad.

Queda entonces establecida la existencia de la infección que presentó la actora en el postoperatorio de su primera

²⁴ Minuto 1:46:16 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

²⁵ Minuto 31:22 / [52AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

intervención quirúrgica, esto es de la reducción mamaria, es decir, mientras el galeno demandado estaba brindándole la atención médica correspondiente, debiendo ahora determinarse si esta atención fue adecuada para combatir esa, es decir, si se encuentra ajustada a la *lex artis*.

Conforme a la historia clínica, en la consulta de revisión del 11 de febrero de 2019, se le prescribió el medicamento denominado Levofloxacina de 500 MG²⁶:

Fecha

Lunes 11/FEB/2019, 4:49:08 PM

Evolución

PACIENTE 14 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA CON UNA INCAPACIDAD DESDE EL DIA 28 DE ENERO HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2019 INCLUSIVE , LA CUAL POR TENER AHORA DOLOR Y DIFICULTAD DE CICATROZACION EN LA MAMA IZQUIERDA SE PROLONGA POR 8 DIAS MAS, , TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADA , SIN SDR, FC: 76 POR MIN, PA: 120/76 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, SIN SIGNOS DE INFECCION,, , EN LA MAMA IZDA SE OBSERVA CON MEJORIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE AEROLA , POR LO CUAL SE LE CIERRA NUEVAMENTE LA AEROLA CON PROLENE 3:0 Y 4:0. PREVIO LAVADO CON AGUA OXIGENADA, , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: REVISION EN 5 DIAS , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, FORMULA CON LEVOFLOXACINA 500 MG CADA DIA POR 10 DIAS, SE EXTIENDE INCAPACIDAD HATA EL DIA 18 DE FEBRERO INCLUSIVE

Prescripción que el a quo, atendiendo lo conceptuado con el perito²⁷, estimó se había realizado de manera profiláctica, es decir como **prevención** de una infección, pero bajo la consideración de la inexistencia de esta, supuesto que como viene de señalarse era equivocado. Incluso, el mismo galeno en su interrogatorio señaló que el citado antibiótico había sido ordenado para **combatir** la infección se que había evidenciado ese día²⁸.

Es decir que, el mismo día que se detectaron los signos de infección en la paciente el cirujano le inició tratamiento con el referido medicamento; no obstante, según lo expuso el perito en

²⁶ Pág. 55 / [22Memorial15Mar2022ContestaciónJoséBurgos.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

²⁷ Minuto 1:23:40 / [52AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

²⁸ Minuto 1:48:38 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

la audiencia de contradicción del dictamen, una vez se sospecha de la existencia de una infección la conducta médica a seguir es “*enviar un examen paraclínico... tomar un cultivo... y esperar que el laboratorio no de una respuesta del cultivo... que es la toma de una muestra del tejido*”²⁹, para confirmarlo.

No obstante, el médico demandado al indagársele si una vez detectados los signos de infección le había enviado exámenes de laboratorio, manifestó que no lo había hecho por cuanto no siempre que un paciente manifestaba que estaba mal podía emitir orden en ese sentido, pues en primer término, requería para tal efecto, estar en el consultorio con su recetario, y en el caso de la demandante, no siempre era así, por cuanto le escribía en horarios en los que no se encontraba en ese lugar³⁰, además precisó que “*cuando las infecciones son sistémicas o están localizadas no necesito de paraclínicos en la paciente, se veía enrojecimiento, se veía alrededor, se le manda Levofloxacina para eso, no se le mandan paraclínicos...*”³¹, conducta contraria a la indicada por el perito y a la que fue adoptada por el médico general que atendió a la señora Ana Karina en el Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, pues si se verifica la historia clínica elaborada por esta institución puede evidenciarse, que una vez establecidos los síntomas y sospechándose la presencia de una infección en el sitio operatorio de la mama izquierda, se dispuso además de la aplicación de antibiótico, la realización de un hemograma, que es una prueba de la sangre que permite detectar infecciones, mediante el recuento de glóbulos blancos³², además

²⁹ Minuto 1:19:13 / [52AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁰ Minuto 2:00:49 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³¹ Minuto 2:03:54 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³² [Qué es el hemograma. Diccionario médico. Clínica U. Navarra](#)

de una ecografía mamaria para establecer con certeza el estado clínico de la paciente y verificar la impresión diagnóstica³³:

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 22/03/2019
Historia: 1003043636
Fecha Nacimiento F: 24/02/1990
Edad: 29 Años
Dirección: .
Estado Civil: Soltero
Grupo poblacional: OTRO

INGRESO

Ingreso: Ana Karina, 29 años. Residente en puerto triunfo, casada, docente, sin antecedentes importantes, asiste sola. Consulta por cuadro clínico de 22 días de edema asociado a dolor y eritema en mama izquierda, niega fiebre o salida de secreción por pezones u otros síntomas asociados. Refiere inicio de síntomas desde cirugía el 28/01/2019 que realizan reducción mamaria derecha y el 19/01/2019 reducción mamaria izquierda por el doctor Jose Sierra en clínica del poblado. Cirujano indica cefradina oral sin mejoría. Examen físico: Apariencias aceptables, condiciones generales, álgica. Glasgow 15/15, PA: 100/65, FC: 78, T: 36.7°C, normocefala, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, cuello sin lesiones, torax simétrico, expansible, sin retracciones ni tirajes, mama izquierda con eritema perireolar, induración en cuadrante superior externo y cuadrantes inferiores, calor y dolor a la palpación. No se observan úlceras ni secreciones. Abdomen no distendido, peristaltismo presente normal, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, sin megalias ni signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas sin edemas. Pulso conservados, llenado capilar menor de dos segundos. SNC sin déficit. ANÁLISIS: Paciente femenina con infección de sitio operatorio de mama izquierda post mamoplastia de reducción, en el momento estable hemodinámicamente, se hospitaliza para manejo antibiótico, analgesia y observación, se diligencia anexo 3 para ecografía mamaria, se explica conducta a la paciente, la cual comprende y acepta. Plan- Hospitalizar- Dieta libre- Clindamicina 600 cada 8 horas- Dipirona 1 g IV cada 6 horas si dolor- Se solicita hemograma y VSG- Control de signos vitales cada 6 horas- Avisar cambios.

Alejandra Mejía Mora
DR. ALEJANDRA MEJÍA MORA
CC 1128477755
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1128477755

De la misma manera, actuó el especialista en cirugía plástica de la Clínica León XIII, donde se remitió posteriormente la paciente, por ser un centro de mayor complejidad, ordenándose múltiples ayudas diagnósticas, como se evidencia en la historia clínica³⁴:

Resumen de la Atención	
	<p>Especialidad: CIRUGIA PLASTICA- MAXILOFACIAL Y DE LA MANO Análisis: RFA normales. Pendiente ecografía/drenaje/cultivo de mama izquierda, pendiente IC Infectología. La paciente nos muestra fotos de su evolución POP del procedimiento realizado por otro médico en otra institución y se evidencia sufrimiento vascular del complejo areola pezón (CAP). Posiblemente la paciente ha presentado sufrimiento vascular del CAP y necrosis grasa que podría estar sobreinfectada. Plan: Ecografía Infectología Usuario: Esteban Cardona Gonzalez Fecha: 27/03/2019 09:19</p>

Aunado a lo anterior, se advierte que a pesar de haberse dispuesto en esa consulta el tratamiento con el referido antibiótico por 10 días, dispone al mismo tiempo revisión a los 5 días, esto es, el 18 de febrero de 2019 y dispone en esta consulta reintervenir quirúrgicamente a la paciente, lo que efectivamente se hizo el 19 del mismo mes y año, sin establecer previamente

³³ Pág. 100 / [02EscritoDemandado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁴ Pág. 63 / [02EscritoDemandado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

que la mencionada infección se hubiese superado, a través de un examen o cultivo como lo indicó el perito³⁵:

Fecha

Lunes 18/FEB/2019, 11:22:00 AM

Evolución

PACIENTE 21 DIAS POP DE REDUCCION MAMARIA, REFIERE SECRECION EN MAMA IZQUIERDA, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN SDR, FC: 80 POR MIN, PA: 120/78 MMHG, FR: 16 POR MIN, CON MAMAS SIMETRICAS CON HERIDAS DE PEXIA EN LADO IZQUIERDO AUN EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO EN MAMA IZQUIERDA, CON NECROSIS DEL 30% COMPLEJO AEROLA PEZON POR LO CUAL SE PRESENTA DEHICENCIA DE SUTURA , SE LE REALIZARON LAVADOS , CON LO CUAL MEJORA . RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL , CONDUCTA: **SE PROGRAMA PARA DEBRIDAMENTO Y SUTURA EN COMPLEJO AEROLA PEZON LADO IZQUIERDO, BAJO ANESTESIA GENERAL EN QUIRUFANO**, SE LE EXTIENDE INCAPACIDAD POR 10 DIAS MAS A PARTIR DE CULMINAR LA ACTUAL , INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA, S FUCIDIN, HEBERMIN, IRUXOL, DIETA RICA EN HIERRO Y PRTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS, SE SOLICITA AUTORIZACION EN EPS DE QUIRUFANO.

DIAGNOSTICO: N649 TRANSTORNO DE LA MAMA , NO ESPECIFICADO

PARA EPS: SE SOLICITA CODIGO DE PROCEDIMINETO: 862005-DESBRIDAMIENTO ECISIONAL DE AREA ESPECIAL GENITALES (COMPLEJO AEROLA PEZON) LADO DERECHO

SE HACE INCAPACIDAD DESDE EL 19 DE FEBRERO HASTA EL DIA 28 DE FEBRERO INCLUSIVE POR COMPLICACION DE LA CIRUGIA,

Lo anterior, no obstante, el mismo cirujano demandado reconoció que el paciente no debía tener infección cuando llega al quirófano³⁶, lo que ratificó el perito en su declaración³⁷, y que la sola intervención *per se*, implica un riesgo de infección, razón por la cual, luego de realizarse deben ser recetados antibióticos, aun cuando dicha afección no esté presente en el paciente³⁸.

Pero, además, aún después de la reintervención que le fue realizada a la demandante, máxime cuando en la misma declaración reconoció que una paciente que ha presentado una necrosis y que sea sometida a una nueva cirugía era más propensa a presentar nuevas complicaciones³⁹, lo que exigía del experto en salud la adopción de medidas de precaución adecuadas para garantizar que la infección que presentaba la demandante ya hubiese desaparecido, más aún cuando esta

³⁵ Pág. 56 / [22Memorial15Mar2022ContestaciónJoséBurgos.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁶ Minuto 2:08:46 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁷ Minuto 40:54 / [52AudienciaInstrucciónJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁸ Minuto 2:09:34 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁹ Minuto 2:05:28 / [42GrabaciónAudienciaInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

siempre le informó sobre los síntomas que venía presentando en su seno izquierdo, siendo este precisamente el que había sido reintervenido.

Al respecto ha señalado nuestro máximo órgano de la jurisdicción ordinaria que “...sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagosis ocasiones. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, ... no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico...”⁴⁰.

Ahora, tal como lo explica el perito, si hay una infección en un punto determinado del cuerpo y no se realiza un tratamiento adecuado (limpieza, lavados, antibióticos), puede propagarse no sólo a los tejidos blandos, que son los circundantantes a la mama, sino en esta de manera completa⁴¹, por tanto, siendo un riesgo inherente a cualquier cirugía la infección del sitio operatorio (ISO), que implica la prescripción de antibióticos, como

⁴⁰ CSJ SC del 26 de noviembre de 2010. Exp. 08667, reiterada en CSJ SC del 28 de junio de 2011, Rad. 1998-00869-00, citadas en la sentencia SC 3253 del 4 de agosto de 2021. Exp. 08001-31-03-010-2010-00067-01. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

⁴¹ Minuto 45:30 / [52AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

se indicó tanto por el perito como por el cirujano demandado, de manera profiláctica, es preciso que el profesional de la salud adopte una conducta preventiva y esté pendiente de la evolución del paciente hasta que verifique que dicho riesgo fue superado, esto es, hasta que pueda constatar que la herida quirúrgica, se encuentre completamente sana, por lo que el incumplimiento de dicho deber puede acarrearle una responsabilidad, tal como lo ha señalado la jurisprudencia, pues “*...la etapa postoperatoria es indudable la existencia de un deber de vigilancia de parte del cirujano que llevó a cabo el procedimiento, cuya desatención puede derivar, cumplidos los presupuestos necesarios, en una responsabilidad médica.*”⁴²

En este caso, se tiene que tal como quedó sentado con antelación, el doctor Burgos, debiendo ordenar exámenes clínicos o ayudas diagnósticas, que le permitieran verificar si la infección que había evidenciado en la paciente, de acuerdo con los síntomas que esta presentó, ya se encontraba totalmente superada, evitando la expansión de la misma, antes de la reintervención quirúrgica y, con mayor razón, con posterioridad a esta, y establecer con apoyo en esos recursos de la ciencia, con certeza la condición optima de salud de la misma, omitió dicha conducta y optó por considerar que, con la observancia del mejoramiento del injerto realizado ya era suficiente, no obstante algunos síntomas en la paciente persistían, como la sensación de calor, enrojecimiento y endurecimiento del seno, lo que finalmente conllevó a que el padecimiento de la demandante se agravara y tuviese que ser

⁴² CSJ SC 3253 del 4 de agosto de 2021. Exp. 08001-31-03-010-2010-00067-01. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

hospitalizada para combatir de manera más severa la infección que ya se había extendido hasta los tejidos blandos de su mama.

Nótese que de las historias clínicas acompañadas a la demanda, puede evidenciarse que ante la persistencia e incremento de los síntomas derivados de la infección, la demandante debió acudir por el servicio de urgencias al Hospital San Rafael de San Luis (Antioquia), el 22 de marzo de 2019, esto es, 11 días después de su última consulta con el cirujano aquí demandado, donde de manera inmediata se emitió como diagnóstico “infección de sitio operatorio de mama izquierda post mamoplastia de reducción” y se dispuso, como se indicó antes, la realización de las diferentes ayudas diagnósticas que permitieran confirmarlo y determinar el estado clínico de la misma. Y, dado que, al día siguiente -23 de marzo- no se evidenció mejoría se dispuso su remisión para nivel superior de complejidad, de manera “URGENTE”, para estudios complementarios y valoración por cirugía plástica, no obstante, al no autorizarse de manera célere, la señora Ana Karina optó por pedir alta voluntaria y trasladarse por sus propios medios a una entidad hospitalaria de esa categoría, como se evidencia en la historia clínica elaborada en el municipio de San Luis⁴³:

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 25/03/2019
Historia: 1003043636
Fecha Nacimiento F: 24/02/1990
Edad: 29 Años
Dirección: .
Estado Civil: Soltero
Grupo poblacional: OTRO
Evolucion del paciente

Hora: 16:35
Nombre: ANA KARINA ANDOCILLA ARGEL
Sexo: Femenino
E.A.P.B.: SUMIMEDICAL S.A.S
Teléfono: 000
Grupo étnico: SIN PERTENENCIA ETNICA

Evolucion: REVALORO PACIENTE HOSPITALIZADA EN TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA POR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, POST REDUCCION MAMARIA, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, CON AUMENTO DE ERITEMA, DOLOR, CON POBRE RESPUESTA AL MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE REFORZAR CON OXACILINA 2 G IV C/4 HORAS, **SE INSISTE EN REMISION LA CUAL NO HA SIDO POSIBLE**

Impresion Diagnósticas

Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: T983-SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Finalidad de la Consulta: No Aplica

⁴³ Pág. 103 / [02EscritoDemandado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Es así, que acudió a la Clínica León XIII, donde se emite como impresión diagnóstica “*necrosis grasa que podría estar sobreinfectada*”, e igualmente se ordenan exámenes para su confirmación y se mantiene tratamiento con antibióticos, permaneciendo hospitalizada por un lapso de 12 días, para vigilar la evolución de su condición médica, no obstante, no se evidenciaron colecciones, para el momento en que fue practicada (marzo 28 de 2019), esto es, *acumulación localizada de líquido, sangre, pus, aire u otros contenidos biológicos en una cavidad o espacio del organismo donde normalmente no deberían estar presentes... pueden producirse como consecuencia de procesos inflamatorios, infecciosos, traumáticos o quirúrgicos, y suelen requerir una evaluación médica para determinar su origen, características y tratamiento*⁴⁴, según los hallazgos de la mamografía practicada sobre el seno izquierdo⁴⁵:

GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS		
Procedimientos	881201 - ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - Cantidad: [1] - Bilateral: NO - Arco en C: NO — P00393 - GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS - Cantidad: [1] - Bilateral: NO - Arco en C: NO	
FechaCita	28 Mar 2019 09:15	Fecha Publicación
Fecha Solicitud	27 Mar 2019 09:09	
Informe	<p>ECOGRAFIA DE MAMA COMO GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTO</p> <p>Solicitan drenaje de colección mamaria Izquierda</p> <p>HALLAZGOS: Se realiza evaluación ecográfica de la mama Izquierda identificando cambios posquirúrgicos de mamoplastia de reducción. No hay colecciones. Se identifica marcado aumento en el espesor y ecogenicidad del plano graso subcutáneo y escasa cantidad de líquido en trayectos cicatriciales.</p> <p>Previa asepsia y anestesia local se inserta yelco#14 sin obtener material, no se presentan complicaciones.</p> <p>OPINION: Drenaje en mama Izquierda fallido sin complicaciones. No se identifican colecciones.</p>	

Si bien tal resultado es referenciado por el perito en el dictamen, pero que al indagársele la razón por la cual, no había hecho referencia al diagnóstico inicial de infección de tejidos blandos, que no fue incluida en la experticia, expuso que no podía pronunciarse al respecto, por cuanto su labor había sido

⁴⁴ [Colección: definición médica | Diccionario CUN](#)

⁴⁵ Pág. 81 / [02EscritoDemandado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

delimitada al estudio de la actuación del doctor Burgos y no la atención prestada por otras instituciones médicas⁴⁶, y que no había un cultivo cuyo resultado le permitiera confirmar el diagnóstico de la infección, y mas adelante, cuando se le indaga sobre el diagnóstico, ya no como presunto, de ISO profunda, manifestó desconocer a que se hace referencia, cuando fácilmente puede extraerse de la literatura médica que dicha sigla significa “Infección del Sitio Operatorio”⁴⁷.

No obstante, de acuerdo con lo sentado en la historia clínica tanto de esta última institución hospitalaria, como a la que acudió la demandante inicialmente, se relacionaron que los síntomas, propios de una infección conforme lo señaló el perito en la audiencia de contradicción del dictamen (fiebre, dolor, enrojecimiento), los venía presentando después de su primera cirugía y que lo medicado por el cirujano para tal efecto no habían mitigado los mismos, sino que por el contrario, se habían incrementado.

En el Hospital San Rafael, se indicó⁴⁸:

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 22/03/2019
Historia: 1003043636
Fecha Nacimiento F: 24/02/1990
Edad: 29 Años
Dirección:
Estado Civil: Soltero
Grupo población: OTRO

Hora: 19:01
Nombre: ANA KARINA ANDOCILLA ARGEL
Sexo: Femenino
E.A.P.B.: SUMIMEDICAL S.A.S
Teléfono: 000
Grupo étnico: SIN PERTENENCIA ETNICA

INGRESO

Ingreso: Ana Karina, 29 años. Residente en puerto triunfo, casada, docente, sin antecedentes importantes, asiste sola. Consulta por cuadro clínico de 22 días de edema asociado a dolor y eritema en mama izquierda, niega fiebre o salida de secreción por pezones u otros síntomas asociados. Refiere inicio de síntomas desde cirugía el 28/01/2019 que realizó reducción mamaria derecha y el 19/01/2019 reducción mamaria izquierda por el doctor Jose Sierra en clínica del poblado. Cirujano indica cefradina oral sin mejoría. Examen físico:Apariencias aceptables condiciones generales, ágilca.Glasgow 15/15. PA: 100/65, FC: 78, T: 36.7°C, normocefala, pupilas isocárticas normorreactivas a la luz, cuello sin lesiones, torax simétrico, expansible, sin retracciones ni tirajes, mama izquierda con eritema periaéolar, induración en cuadrante superior externo y cuadrantes inferiores, calor y dolor a la palpación. No se observan úceras ni secreciones. Abdomen no distendido, peristaltismo presente normal, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, sin megalías ni signos de irritación peritoneal.Extremidades simétricas sin edemas. Pulsos conservados, llenado capilar menor de dos segundos. SNC sin deficitANALISIS: Paciente femenina con infección de sitio operatorio de mama izquierda post mamoplastia de reducción, en el momento estable hemodinámicamente, se hospitaliza para manejo antibiótico, analgesia y observación, se diligencia anexo 3 para ecografía mamaria, se explica conducta a la paciente, la cual comprende y acepta.Plan- Hospitalizar- Dieta libre- Clindamicina 600 cada 8 horas- Dipirona 1 g IV cada 6 horas si dolor- Se solicita hemograma y VSG- Control de signos vitales cada 6 horas- Avisar cambios.

⁴⁶ Minuto 1:10:57

⁴⁷ Ver, entre otros, [001 SITIO OPERATORIO, Infección del sitio operatorio en un hospital nivel II](#)

⁴⁸ Pág. 100 / [02EscritoDemandado.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Y en la Clínica León XIII⁴⁹:

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	Mar 26 2019
Motivo de Consulta	*El seno*. Causa Externa: Enfermedad General
Revisión por Sistemas	Lo referido en la enfermedad actual
Enfermedad Actual	<p>Paciente de 28 años Clase funcional I. Independiente para su ABC básico y avanzado. Natural de Montería, residente en Puerto Triunfo/Antioquia. Ocupación Docente Casada, sin hijos Acompañante: Aris, esposo</p> <p>Paciente con antecedente de mamoplastia de reducción en seno izquierdo en 2 ocasiones: 28.01.19 y 19.02.19 en Clínica Arte y Cuerpo, quien refiere cuadro clínico que inicia en postoperatorio de segunda cirugía con sensación de dolor en seno izquierdo, edema, rubor y calor local, consultó inicialmente a cirujano plástico tratante (Dr. José Burgos Sierra) quien indicó cefradina oral. Desde entonces paciente refiere que presenta progresión de los síntomas y escasa mejoría clínica, y en los últimos 4 días con salida de secreción purulenta y muy feliada por pezón en escasa cantidad, dolor intenso, asociado a fiebre y malestar general, se realiza paños con sulfato de mg con empeoramiento de los síntomas, por lo que consulta a hospital local, donde estaba hospitalizada desde el 22.03.2019 recibiendo tratamiento antibiótico con clindamicina 600 mg cada 8 horas sin mejoría clínica, por lo que decide consultar por sus propios medios.</p>

Ahora, no puede considerarse que la ausencia de colecciones, implique *per se*, la inexistencia de la infección diagnosticada y que conllevó a la hospitalización por 12 días bajo tratamiento de antibiótico, máxime cuando la misma fue realizada el 28 de marzo de 2019 y la demandante había iniciado el mismo desde el 22 del mismo mes y año, esto es, ya llevaba 6 días medicada.

De lo anterior, se colige, se insiste, en la necesidad de ordenarse ayudas diagnósticas que permitieran confirmar la impresión diagnóstica que emite el médico fundamentándose en los síntomas que advierte presenta el paciente de su examen físico y lo que el mismo le referencia; pero además, y no menos importante, el deber de vigilancia que impera sobre los profesionales de la salud, en las afecciones que se presentan en la etapa postoperatoria, principalmente en quien practicó la cirugía, hasta su total y completa recuperación.

Es así que, contrario a lo definido por el a quo si se advierte que se omitió en el galeno demandado ese deber de agotar todos los

⁴⁹ Pág. 62 / [02EscritoDemanda.pdf](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

recursos de la ciencia para establecer de manera cierta, precisa y sobre todo oportuna, de la condición en salud de su paciente, así como el de vigilar su estado durante el proceso postoperatorio.

Ahora, el hecho de haberse incluido dentro del consentimiento informado, como uno de los riesgos inherentes, la infección, no exime al profesional de la salud de brindar el tratamiento adecuado para combatirla, ni mucho menos, el omitir la orden para la realización de los exámenes necesarios para establecer el tipo de tratamiento que debe adoptarse, así como la condición del paciente, que fue lo ocurrido en este caso, pues tal conducta, resulta negligente y descuidada, lo que por supuesto, lejos de excusar la responsabilidad del médico, la acentúan. Así lo ha dejado sentado la jurisprudencia⁵⁰:

“Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, de las técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis... por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.”

Así las cosas, es clara la culpa del médico en la atención postquirúrgica brindada a la señora Ana Karina, así como el nexo

⁵⁰ Sentencia SC 3272 de 2020, citada en la sentencia SC 3253 del 4 de agosto de 2021. Exp. 08001-31-03-010-2010-00067-01. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

de causalidad entre esta y la agravación de la infección que presentó esta en su mama izquierda, pues de haberse realizado los exámenes necesarios para definir el tratamiento y supervisar su efectividad, no se hubiese generado dicha consecuencia.

Ahora, con relación a la improcedencia de imputar responsabilidad a Sumimedical y al Grupo Médico Especializado Medellín S.A.S., por haber cumplido con los deberes que le correspondían. La primera, como contratista de la Fiduciaria La Previsora S.A., como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para la prestación de servicios de salud del plan integral y atención médica de los afiliados a dicho fondo en los departamentos de Antioquia y Chocó y, la segunda, como centro clínico en el cual se realizó la intervención quirúrgica de mamoplastia de reducción a la paciente.

De acuerdo con el contrato de prestación de servicios que Sumimedical celebró con la Fiduciaria La Previsora en la condición antes referenciada⁵¹, se tiene que aquella, en la cláusula quinta del mismo, adquirió como obligación en cuanto a la prestación de servicios de salud, a:

8. El contratista una vez firmado el contrato deberá garantizar los servicios de salud en todos los municipios de la región según el modelo de administración y prestación de servicio definido en el documento de selección y sus anexos, para garantizar a los afiliados la prestación de la totalidad de los servicios del Plan de salud del Magisterio.

Y como obligaciones operativas, entre otras, a:

⁵¹ Pág. 13-64 / 03Memorial04Abr2022SubsanandoRequisitos.pdf / 03CuadernoLlamamientoGarantíaDeSummimedicalAFiduprevisora / 01CuadernoPrincipal / 01PrimeraInstancia

5. Organizar y mantener operativa la red de Instituciones Prestadoras de Servicios, incluidos los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de conformidad con la oferta aprobada, más todos los que sean necesarios para garantizar el Plan de Salud del Magisterio, así como la organización de las Rutas Integrales de Atención en salud, para garantizar en cada uno de los municipios la atención de los afiliados del Magisterio y su tránsito por la red hacia los distintos niveles de complejidad en función de las necesidades de salud, atendiendo el principio de contigüidad, de acuerdo con el Modelo de Prestación de Servicios establecidos en el Anexo 3 del documento de selección de contratistas.
6. Organizar y mantener una red alterna para todos los servicios, incluidos los de apoyo diagnóstico y terapéutico, en todos los niveles de complejidad y en toda la red de servicios, red alterna que sea conocida por los afiliados y su condición de utilización, de modo que se garantice la disponibilidad de la oferta de servicios y la ruta integral de atención ante cualquier contingencia del servicio.

Y en cumplimiento de estas obligaciones, determinó el médico y la clínica en la cual se realizaría el cirugía de mamoplastia de reducción practicada a la demandante, según lo explicó el señor Eduardo Javier Acosta, en su calidad de Secretario General de Sumimedical, en la declaración que rindió ante el estrado judicial de primer grado: “*Nosotros tomamos la decisión de a dónde se direcciona y tenemos una red de prestadores de servicios y a esa red direccionamos de acuerdo a la oportunidad que ellos tengan,... obviamente son instituciones contratadas que cumplen con todos los criterios de ley.*”⁵²

De lo anterior se sigue que Sumimedical procedió a contratar los servicios tanto de la clínica como del cirujano demandado, para la prestación de los servicios de la salud requeridos por la demandante, quedando todos cobijados por la responsabilidad solidaria que se deriva de sistema general de la salud, pues de antaño ha dejado establecido la jurisprudencia del máximo órgano en la jurisdicción ordinaria y una vez entrada en vigencia la Ley 100 de 1993 que, aunque en principio pareciera que las obligaciones que adquieran las EPS con sus afiliados y

⁵² Minuto 2:24:54 / [52AudicienciaInstrucciónyJuzgamiento202407171aParte.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

beneficiarios son netamente administrativas, al no intervenir directamente en el acto médico o quirúrgico del que se derive un daño, dichas entidades también son legalmente *responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS,..., para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud...* Igualmente,...no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)...Por lo tanto, a no dudarlo, **la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas**⁵³ (Resalto intencional).

Al examinarse la responsabilidad civil, por una deficiente prestación del servicio de salud, precisó que, el número de los agentes que pueden intervenir en la atención en salud de un paciente era muy alto y que, varios de ellos podían influir en el resultado lesivo que eventualmente ocurra en la prestación de este servicio; sin embargo, “*para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera*

⁵³ CSJ SC. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. Rdo. 1999-00533.

*preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá **de forma solidaria con la EPS y la IPS**, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil”⁵⁴ (Subrayas y negrillas propias).*

Igualmente, en decisión posterior, se reiteró que por mandato legal las EPS eran las “responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario” y, por ende, “...la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica, la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente;...”⁵⁵.

⁵⁴ CSJ, SC-13925 del 24 de agosto de 2016. M.P. Ariel Salazar Ramírez

⁵⁵ CSJ, SC9193 de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Es así que, en providencia más reciente, señaló la Corte que, “...existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil”⁵⁶

Ahora, no siendo la demandante quien contrató el quirófano, no resulta admisible, que a través de un consentimiento informado que se le exigió suscribir a la paciente, la clínica pretenda exonerarse de responsabilidad, máxime cuando no es esta la finalidad del mismo, si no la de “solicitar autorización expresa “para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible”, previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven”⁵⁷, conforme lo establecido en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), así como la obligación “de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y se establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, “el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento

⁵⁶ CSJ, SC2769 de 2020. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

⁵⁷ Sentencia SC7110 del 24 de mayo 2017. Rdo. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

o procedimiento médico”,⁵⁸ al tenor de lo regulado en los artículos 9° al 13 del Decreto 3380 de 1981. Es decir, la suscripción del consentimiento informado fue establecido realmente para garantizar el derecho a la libre escogencia del paciente a aceptar que se le realice determinado tratamiento o intervención, con el conocimiento suficiente de los riesgos, consecuencias y demás aspectos relevantes que le se le hayan previamente informado por los profesionales de la salud.

Es así que, en este caso, como viene de señalarse, todos los intervenientes en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Ana Karina en su condición de afiliada al Fondo Nacional del Magisterio, las hace responsables solidariamente.

En consecuencia, le asiste la razón al recurrente en cuanto a la acreditación de los supuestos axiológicos de la responsabilidad médica y, en consecuencia, habrá de revocarse la decisión de primera instancia, para en su lugar declarar dicha responsabilidad en todos los demandados de manera solidaria.

3.4. Acreditación de la causación y quantum de los perjuicios extrapatrimoniales reclamados. Solicitaron los demandantes el resarcimiento de los perjuicios morales y el daño a la vida de relación que afirman les fueron ocasionados, los cuales tasaron así:

- **Perjuicio Moral.** Para la víctima directa el equivalente a 60 SMLMV y para su compañero permanente el equivalente a 35 SMLMV.

⁵⁸ Ibidem

- **Daño a la vida en relación.** El equivalente a 60 SMLMV, para la demandante Ana Karina.

En tratándose del perjuicio moral, conforme lo ha establecido la jurisprudencia, el asunto queda sometido al *arbitrium judicis* del funcionario judicial sin que exista una prueba específica para determinar su cuantía, o sin que sea determinable por un experto en la materia. De cara al tópico, la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que⁵⁹ “...13.1. *La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño. Esta clase de daño, se ha dicho, "incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados..."*

Y también que: “...13.3. *La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de*

⁵⁹ Sentencia SC4703-2021. Mp. Luis Armando Tolosa Villabona

*circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador..."*⁶⁰

Como puede verse, además del *arbitrium judicis* con que goza el fallador de la causa, en el ámbito de su autonomía funcional para el efecto, pues que justamente por su naturaleza inmaterial, meramente subjetiva, no es posible pretender una regla única de cuantificación del mismo, todo dependerá de las circunstancias particulares de cada caso y de cada individuo en tanto seres humanos únicos tenemos formas disímiles de enfrentar el dolor y las adversidades de la vida. Justo por eso, en estricto sentido, no se trata de un daño que pueda repararse monetariamente, sino que lo que se busca es compensarlo así sea en parte, pues que, incluso, es probable que tales aflicciones sigan persistiendo.

En la víctima resulta lógico tener por causado este daño, máxime que quedó acreditado con la historia clínica y las declaraciones de los testigos, el dolor físico, la zozobra, incertidumbre, angustia e impotencia que sentía la señora Ana Karina, al verse su seno izquierdo en condición poco agradable, la sensación de calor y dolor, que afirman aún persiste, que le hicieron pensar en algún momento que iba a perderlo y que finalmente quedó "deforme".

Al respecto manifestó la señora Diana Paola Rodríguez Guerra que "en el momento cuando sucedió toda esta situación estábamos en el municipio de Puerto Triunfo, ella, como trabajábamos juntas,

⁶⁰ Ibidem

manifestó que estaba constantemente con un nivel de... como la depresión, ... aburrimiento, su tristeza, y también esto la lleva como a solicitar cita con sicología y con siquiatría para poder como llevar esa situación⁶¹ ...me dice que aún que siente dolor⁶², incluso que debido a eso, la veía llorando en la institución donde trabajan⁶³ y siempre ha manifestado un dolor entre el brazo y el hombro izquierdo⁶⁴.

Por su parte, Nancy Alejandro Buitrago García, compañera de la maestría de la señora Ana Karina, que hicieron en la Universidad Nacional, expuso que esta le había contado “*lo que le había pasado en su cirugía, que se había hecho una cirugía de reducción y que pues había tenido un proceso muy difícil, que había tenido sangrado, incluso ella me mostró, tenía una manguerita debajo, se infectó también, faltó varias veces a la clase de la maestría*”⁶⁵, afirmó que visiblemente ella no se veía bien⁶⁶, ni se sentía bien, estaba muy afectada sicológicamente, en su autoestima, por los dolores físicos que padecía, porque estaba fallando en su trabajo, lloraba constantemente⁶⁷.

Y Senith Valencia Lenis, que se había hecho muy amiga de la demandante, y eran vecinas desde hacía aproximadamente 10 años, y manifestó que lo que le había sucedido a esta con la cirugía de los senos había sido una situación “complicada”,

⁶¹ Minuto 2:48 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶² Minuto 4:22 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶³ Minuto 7:39 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶⁴ Minuto 13:17 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶⁵ Minuto 21:21 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶⁶ Minuto 22:16 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶⁷ Minuto 23:18 / [53AudienciaInstrucciónyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

“compleja”⁶⁸, “se bajó mucho de ánimo, ...yo cuando llegaba a la casa de ella, veía que ese seno botaba mucha sangre, lo tenía hinchado, lo tenía bastante maluco”⁶⁹.

En fin, a decir verdad, ante la evidencia que brota de la historia clínica, aún sin todas las anotaciones que debió contener, y todo el viacrucis que soportó, y aun soporta por la deformidad con que quedó la demandante afectada en una parte sensible de su cuerpo que la identifican como mujer, que destaca en su figura y su esencia misma, que trasciende evidentemente su relacionamiento social y sexual, con incidencia en su vida de pareja, desde una perspectiva de género con enfoque diferencial, ello bastaba para sustentar la reparación que reclama.

Ahora, conforme a las reglas de la experiencia, resulta lógico pensar que ante todas estas situaciones difíciles que debió enfrentar la señora Ana Karina, su compañero de vida, Aris Antonio Hernández, sintió dolor y tristeza, además de angustia e impotencia sobre el resultado de todo el proceso médico que debió agotar, tanto una vez practicada la primer cirugía, sino además, después de su reintervención, y durante el tiempo de hospitalización, que conllevan a un sufrimiento que merece ser resarcido.

Por tanto, se le reconocerá a la víctima directa por este perjuicio la suma equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales

⁶⁸ Minuto 40:12 / [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁶⁹ Minuto 40:46 / [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

vigentes y a su compañero, 20 salarios mínimos legales mensuales.

En lo referente al daño a la vida de relación, se ha expuesto por la jurisprudencia que esta modalidad de daño extrapatrimonial, se materializa en el campo de la vida exterior de la víctima, en aquellos casos que con ocasión del hecho dañoso se le restringe su interactuación no sólo con las demás personas, sino, además, con el entorno en general, de tal manera que las distintas actividades lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras, se reducen de manera total o permanente o, incluso desaparecen de su vida cotidiana.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia, se trata de “*un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, distinto del perjuicio moral, pues tiene carácter especial y con una entidad jurídica propia, porque no se refiere propiamente al dolor físico y moral que experimentan las personas por desmedros producidos en su salud, o por lesión o ausencia de los seres queridos, sino a la afectación emocional que, como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud, o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la misma, genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras*

⁷⁰.⁷⁰

Más detalladamente, la misma corporación expresó que ese perjuicio “*se aprecia a partir de los comportamientos o*

⁷⁰ SC22036-2017, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 19 de diciembre de 2017

manifestaciones de la víctima o los afectados, que permitan inferir o evidenciar la pérdida o disminución del interés por participar en actividades de las que antes realizaban como parte del disfrute o goce de la vida en el ámbito individual, familiar o social, con fines recreativos, deportivos, artísticos, culturales, de relaciones sociales, o aun de hábitos o rutinas de esparcimiento para el aprovechamiento del tiempo libre, etc.”⁷¹.

En el sub júdice, expuso la directamente afectada que el pezón le había quedado deforme, cicatrices alrededor de este, que son “muy feitas” y el “caliente” que es lo que más le molesta que no le permiten hacer movimientos del brazo izquierdo con facilidad, porque le duele el seno⁷², al punto de afirmar que “yo si se devolviera el tiempo, yo mejor viviría con el dolor de mi espalda, siendo muy demasiado ya extremista (sic), antes de vivir esto que estoy padeciendo⁷³, al punto que debió incluso someterse a un tratamiento sicológico, porque se le caía el cabello, le recetaron medicamentos para dormir, la aconsejaban para que no se sintiera mal por su aspecto y no bajara su autoestima⁷⁴, pero aún manifiesta no soportar el dolor y el calor que siente en su seno izquierdo al punto que “yo no soporto, no soporto que me pequeño nada ahí, a veces llego a mi casa después de tanto tiempo, y esto es lo que mas me causa esa sensación, de no sé, querer salir corriendo,... yo digo, yo no quiero sentir la ropa en mi cuerpo... yo no he tenido una vida tranquila desde que me operé”⁷⁵.

⁷¹ CSJ, SC5686-2018 de 19 de diciembre de 2018. Rad. 05736318900120040004201; retomando lo postulado en “fallo de 20 de enero de 2009, exp. 000125”.

⁷² Minuto 43:39 / [42GrabaciónAudiencialInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁷³ Minuto 45:10 / [42GrabaciónAudiencialInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁷⁴ Minuto 45:37 / [42GrabaciónAudiencialInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁷⁵ Minuto 46:36 / [42GrabaciónAudiencialInicial.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Sobre los cambios en la vida exterior de la señora Ana Karina, todas las testigos coincidieron que, debido al dolor que siente en su brazo izquierdo, ya presenta bastantes dificultades para escribir en el tablero, dada su profesión de docente⁷⁶, su baja autoestima⁷⁷, afectando su relación de pareja⁷⁸ y social, exponiendo específicamente la declarante Senith Valencia que “*antes era, antes de ella hacerse ese procedimiento era una persona muy alegre, con las compañeras que compartíamos, salíamos, nos divertíamos y cuando ella se hizo ese procedimiento ella ...bajó mucho, mucho de ánimo*⁷⁹”, “*mantenía... encerrada en su casa, ella solamente hacía lo que tenía que hacer, que era ir a trabajar y ya, pero ya no era la misma profe.*”⁸⁰

Por tanto, atendiendo las circunstancias antes descritas y los montos reconocidos por la Corte en casos semejantes, por este perjuicio, se le reconocerá a la señora Ana Karina el equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.5. Llamamiento en garantía.

Tal como se indicó en los antecedentes, Sumimedical S.A.S., quien forma parte de la unión temporal Red Vital U.T., llamó en garantía a la Fiduprevisora S.A. la cual actúa como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional De Prestaciones del Magisterio (FOMAG), en virtud del contrato

⁷⁶ Minuto 2:19, 25:24, 41:13 / [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁷⁷ Minuto 7:32, 28:18, 41:00/ [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁷⁸ Minuto 24:26, 41:00, 43:00 / [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁷⁹ Minuto 40:19 / [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

⁸⁰ Minuto 41:26 / [53AudienciaInstruccionyJuzgamiento202407172aParteSuspende.mp4](#) / [01CuadernoPrincipal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

celebrado entre ambas para que aquélla prestara los servicios médicos del magisterio, los docentes y sus familias de los afiliados a ese fondo, los cuales deben ser garantizados por la citada Fiduciaria, en condición de administrador del riesgo de estos afiliados, esto es, que es la EAPB (Empresa Administradora de Planes de Beneficio) equivalente a EPS, teniendo la potestad de contratar con terceros para los servicios de salud.

Para tal efecto, anexó el citado contrato, de donde se concluye, que debido a la potestad que tiene la citada Fiduciaria como vocera y administradora del fondo en mención, contrató con la unión temporal Red Vital U.T., de la cual hace parte Sumimedical S.A.S., para la prestación de servicios en salud de los docentes en el departamento de Antioquia y el Chocó, por lo que esta asumió esa responsabilidad, sin que dentro del contenido se haya dejado plasmado otra cosa.

Por el contrario, incluso de considerarse que ambas hacen parte del sistema de seguridad social en salud y, por ende, les resulta aplicable la responsabilidad solidaria que se ha predicado jurisprudencialmente que todos los que intervienen en determinada prestación, bajo dicho sistema, se tiene que en el mismo contrato se introdujo una cláusula de indemnidad, en los siguientes términos⁸¹:

⁸¹ Pág. 56 / [03Memorial04Abr2022SubsanandoRequisitos.pdf](#) / [03CuadernoLlamamientoGarantíaDeSummimedicalAFiduprevisora](#) / [01PrimeraInstancia](#)

VIGÉSIMA QUINTA.- INDEMNIDAD - EL CONTRATISTA mantendrá indemne al **CONTRATANTE** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones, demandas o acciones legales por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del contrato, y hasta la liquidación definitiva del contrato. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra del **CONTRATANTE** por los citados daños o lesiones, éste será notificado, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la Entidad. Si en cualquiera de los eventos antes previstos, **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **CONTRATANTE**, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al **EL CONTRATISTA**, y éste pagará todos los gastos en que ella incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciere **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al **EL CONTRATISTA** por razón de los trabajos motivo del contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime pertinente.

Significa que el contratista, en este caso Sumimedical S.A.S., se obligó a liberar de responsabilidad a la contratante Fiduciaria La Previsora S.A., como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, en aquéllos casos que se presentaran reclamaciones, demandas o acciones legales en contra de esta por daños o lesiones por terceros a quienes se les haya prestado el servicio de salud, en la ejecución de dicho contrato, por lo que no habría en este caso, derecho legal o contractual en cabeza de la llamante para reclamar de la llamada, “*el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado*” de la condena que se imponga en contra de aquélla en este proceso en los términos del artículo 64 del Código General del Proceso, por lo que habrá de desestimarse esta pretensión.

3.6. Conclusión

Consecuente con lo expuesto, resulta imperiosa la revocatoria de la sentencia emitida en primera instancia; para en su lugar acceder a las pretensiones de la demanda, declarando la responsabilidad solidaria de las demandadas y condenándolas al pago de los perjuicios acreditados. Según lo dictado por el

numeral 4º del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará a la parte demandada al pago de las costas causadas en ambas instancias. No se condenará a Sumimedical al pago de las costas por haberle resultado desfavorable el llamamiento en garantía que le hizo a la Fiduciaria La Previsora S.A., por cuanto esta no compareció a ejercer su derecho de defensa en el presente proceso. El magistrado sustanciador fijará las agencias en derecho por valor de \$4.270.500.

IV. DECISIÓN

Con fundamento en lo expuesto, **la Sala Cuarta de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad Constitucional y legal,

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia emitida el 24 de julio de 2024, por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Medellín, por las razones esbozadas en la motivación de esta providencia.

SEGUNDO: En su lugar, **DECLARAR** civil contractual, y extracontractualmente responsables a los demandados **Grupo Médico Especializado Medellín S.A.S., Sumimedical S.A.S.** y a **José Alfredo Burgos Sierra**, de los perjuicios ocasionados a los demandantes y, en consecuencia, **CONDENARLOS** a pagar los siguientes perjuicios:

1. A favor de Ana Karina Andocilla Argel

Por perjuicio moral

40 SMLMV

Por daño a la vida en relación **40 SMLMV**

2. A favor de Aris Anotnio Hernández Ramos, por perjuicio moral el equivalente a **20 SMLMV**

TERCERO: DECLARAR no probadas las excepciones formuladas por la parte demandada.

CUARTO: DESESTIMAR el llamamiento en garantía efectuado por Sumimedical S.A.S. en contra de la Fiduciaria La Previsora S.A., por lo expuesto en la motivación.

QUINTO: CONDENAR a la parte demandada, a favor de la demandante, al pago de las costas causadas en ambas instancias. El magistrado sustanciador fija las agencias en derecho por valor de \$4.270.500.

SEXTO: ABSTENERSE de condenar en costas a Sumimedical S.A.S. por el resultado del llamamiento, según se motivó.

SÉPTIMO: NOTIFÍQUESE esta providencia a los sujetos procesales y **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Proyecto discutido y aprobado en sala de la fecha

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados, (Firmados electrónicamente)

BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

JULIÁN VALENCIA CASTAÑO

PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA

Firmado Por:

Benjamin De Jesus Yepes Puerta
Magistrado
Sala Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Julian Valencia Castaño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Piedad Cecilia Velez Gaviria
Magistrada
Sala 002 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: 509f54cceee89b6db6a464d075f3a6a5e482df9fa7ce16c46f41807aa87d4784

Documento generado en 27/11/2025 09:29:29 AM

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