



República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Sala de Casación Civil, Agraria y Rural

## **FRANCISCO TERNERA BARRIOS**

Magistrado Ponente

**STC1018-2025**

**Radicación n° 11001-02-03-000-2025-00324-00**

(Aprobado en sesión de cinco de febrero de dos mil veinticinco)

Bogotá, D.C., cinco (05) de febrero de dos mil veinticinco (2025).

La Sala decide la tutela promovida por Juan David Martín López, contra la Sala de Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá<sup>1</sup>.

### **I. ANTECEDENTES**

1. Actuando por conducto de apoderado, el gestor reclama la salvaguarda de sus prerrogativas esenciales al debido proceso, igualdad, vida digna y salud, supuestamente, conculcadas por la autoridad convocada.

2. Del escrito de tutela y las pruebas allegadas se establecen los siguientes hechos relevantes:

2.1. Ante el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá se adelantó el juicio de responsabilidad médica n°

---

<sup>1</sup> Al trámite fueron vinculadas las autoridades, partes intervinientes en el proceso n° 11001-31-03-032-2021-00081-00

11001-31-03-032-2021-00081-00 incoado por Juan David Martín López contra el Hospital Universitario Clínica San Rafael y Carolina Carvajal Forero, pretendiendo que se declararan civil y solidariamente responsables por la defectuosa prestación del servicio médico por ausencia de diligencia, prudencia y pericia en la cirugía de *faloplastia* practicada el 4 de agosto de 2018, y, en consecuencia, se les condenara al pago de la suma de dinero que estimó pertinente por concepto de lucro cesante consolidado y futuro, daño emergente futuro, daño moral y daño a la vida de relación<sup>2</sup>.

2.2. Agotado el trámite de rigor, el 19 de octubre de 2022, el precitado estrado despachó desfavorablemente las pretensiones de la demanda, concluyendo, en esencia que, analizada la prueba en conjunto, no se logró probar la culpa de la médico que practicó la cirugía y que no existía conducta antijurídica por falta de aplicación de los protocolos de rigor<sup>3</sup>.

2.3. La anterior determinación fue apelada por el demandante, reprochando del juzgador de primera instancia lo siguiente:

(i) Que no efectuó un examen de la totalidad de las pruebas recaudadas en el litigio, puesto que omitió deducir indicios a partir de la conducta procesal de las partes, así como las reglas de la experiencia y la sana crítica, en general,

---

<sup>2</sup> Archivo «01DemandaAnexos.pdf (...) C01CuadernoPrincipal\_CERRADO»

<sup>3</sup> Archivo «117AudienciaMañana,mp4 (...) 118AudienciaTarde,mp4 (...) C06ContinuaciónC01Tomol»

desconociendo lo estatuido en los artículos 280 y 176 del Código General del Proceso.

(ii) Que desechó la tacha de falsedad que se formuló respecto de la prueba testimonial de su contraparte.

(iii) Que el funcionario estuvo «*desconectado*» del problema real a resolver, toda vez que confundió terminología médica y generalizó la situación de la población transgénero con aquella que podía suscitarse en cualquier otro procedimiento de cirugía plástica.

(iv) Que su proceder no fue imparcial, pues favoreció a los demandados, e impidió la contradicción de ciertos testimonios.

(v) Que no tuvo en cuenta los indicios que podía extractar de los documentos y declaraciones obrantes en el litigio, para establecer la responsabilidad médica enrostrada a los allí convocados.

(vi) Que pasó por alto la aplicación del principio de la *carga de la prueba*, encaminada a sancionar que los demandados no hubieren presentado pericia alguna y que sus testigos eran sus dependientes, aunado a que incurrieron en contradicciones, mientras que, sí le impuso al demandante el deber de acreditar con probanza técnica la culpa médica señalada.

(vii) Que decidió exonerar de responsabilidad a los demandados, pese a la omisión en el despliegue de un comité interdisciplinario, existiendo falta de experiencia en el Hospital y la profesional de la salud para el desarrollo del procedimiento primigenio. Agrega que se permitió que el demandante se hiciera daño durante el tiempo que estuvo hospitalizado.

(viii) Que hubo ausencia de un consentimiento libre y debidamente informado al paciente.

(ix) Que es desacertado calificar la obligación como de medio y no de resultado<sup>4</sup>.

2.4. La Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 25 de septiembre de 2024, refrendó el fallo confutado.

3. Inconforme con lo decidido, Juan David Martín López, acude en tutela reiterando los argumentos que sirvieron de fundamento en el trámite fustigado, con los que considera debe accederse a las pretensiones allí invocadas.

Agrega, que en el fallo proferido por la magistratura acusada se evidencia (i) defecto sustantivo por carecer de motivación y ser manifiestamente irrazonable; (ii) «irrazonada interpretación de una norma jurídica», puntualmente, del canon 226 del estatuto procesal vigente; (iii) «falta de valoración

---

<sup>4</sup> Archivo «119SustentacionRecursoApelacion.pdf» ibidem.

*probatoria y, al mismo tiempo, valoración arbitraria, caprichosa, irracional de todas las pruebas en conjunto».*

4. Pretende, que a través de esta excepcional senda constitucional se ordene a la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá *«que estudie las pruebas a profundidad, las analice con objetividad y sana crítica, apegado al principio de razón, y emita una sentencia que sí tenga en cuenta aquellas que han sido relatadas en esta tutela, así como todas las demás que contengan en sí mismas cualesquiera rasgos propios de la estructuración indiciaria tendiente a hallar la responsabilidad civil a partir de indicios, si es que definitivamente se entiende que no hay elementos de prueba directa, como el suscrito entiende que sí los hay».*

## **II. RESPUESTAS RECIBIDAS**

1. Quien adujo ser la apoderada de Carolina Carvajal Forero, se opuso a la prosperidad del auxilio advirtiendo que no se satisfacen los requisitos de procedencia frente a una providencia judicial.

2. Allianz Seguros S.A., indicó que la tutela se presenta como *«tercera instancia y como consecuencia de su infundado desacuerdo con la valoración realizada por parte del A quo y el Ad quem, la cual dista de la vulneración de los derechos fundamentales que alega».*

3. El Hospital Universitario Clínica San Rafael, manifestó que *«la solicitud de amparo formulada por el Señor JUAN DAVID MARTIN LOPEZ no tiene una clara y marcada importancia constitucional que haga procedente la intervención del juez de tutela en un asunto de la jurisdicción ordinaria civil. Por el contrario, el accionante*

*está utilizando la acción de tutela para reabrir un debate meramente legal, que había sido debatido y decidido en dos oportunidades por los jueces competentes».*

### **III. CONSIDERACIONES**

1. Corresponde a esta Corporación determinar si la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá vulneró las garantías esenciales reclamadas por el convocante al proferir la sentencia de 25 de septiembre de 2024, por medio del cual desató apelación propuesta contra el fallo de 19 de octubre de 2022, proferido por el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de esta ciudad en el juicio n°11001-31-03-032-2021-00081-00.

2. Analizados los fundamentos que soportan la solicitud de amparo y las pruebas allegadas a las diligencias, se anuncia el fracaso de la acción constitucional, porque las conclusiones del juez natural no se muestran abiertamente desprovistas de fundamento, carentes de soporte o manifiestamente alejadas del orden jurídico y, por tanto, no se acredita la vulneración de los derechos invocados.

En efecto, se evidencia que la magistratura acusada para resolver la apelación propuesta luego de hacer un exhaustivo recuento de los antecedentes que fundamentaron la interposición de la demanda, empezó por aludir a la definición de responsabilidad médica, inmediatamente refirió que conforme a la regulación prevista en la Ley 1438 de 2011, la obligación de los profesionales de la medicina es de medio

y no de resultado; también indicó que según las previsiones del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, puede existir un eximente de responsabilidad médica por riesgos imprevistos que generen reacciones adversas, inmediatas o tardías producto del tratamiento.

Luego, condensó las censuras del apelante, indicando que *«se reprocha al fallador de primer grado: (i) no realizar un examen de la totalidad de las pruebas recaudadas en el proceso, explicando las conclusiones obtenidas, mientras que omitió deducir indicios a partir de la conducta procesal de las partes, así como las reglas de la experiencia y la sana crítica, en general, no acatar lo normado en los artículos 280 y 176 del C. G. del P.; (ii) desconocer la tacha de falsedad que se formuló respecto de la prueba testimonial de su contraparte; (iii) desconectarse del problema real a resolver, por cuanto, confundió terminología médica y generalizó la situación de la población transgénero con aquella que podía suscitarse en cualquier otro procedimiento de cirugía plástica; (iv) actuar con parcialidad en favor de los demandados, con designios anticipados y prevenciones, mientras que impidió la contradicción de ciertos testimonios; (v) no acudir a los indicios deducibles de los documentos y declaraciones obrantes en el proceso, para fijar la responsabilidad médica enrostrada a los demandados; (vi) no aplicar el principio de la carga de la prueba, para sancionar que los demandados no hubieren presentado pericia alguna y que sus testigos eran sus dependientes e incurrieron en contradicciones, mientras que, sí le impuso al demandante el deber de acreditar con probanza técnica la culpa médica descrita en la demanda; (vii) exonerar de responsabilidad a los demandados, pese a que no se surtió un comité interdisciplinario, existió falta de experiencia en el Hospital y la profesional de la salud para el desarrollo del procedimiento primigenio, se permitió que el demandante se hiciera daño en el tiempo que estuvo hospitalizado y no se generó un consentimiento libre y debidamente informado; (viii) calificar erróneamente de medios y no de resultado, la obligación contraída por los demandados; (ix) no analizar el contenido de los reportes de*

*neurología y fisioterapia que se allegaron al descorrer el traslado de las excepciones, así como los dichos de la médico demandada y el perito designado Fabio Otero, de donde se deducía que no se cumplió el objetivo de darle funcionalidad al colgajo y a la nueva uretra; (x) concluir que el actuar de la profesional de la salud se ajustó a los protocolos de rigor; (xi) no indicar que el consentimiento informado obtenido no se ajustaba a la legalidad, por cuanto, se obtuvo bajo presión y no comprendió el informe fidedigno e integral de la atención que recibiría; (xii) no evidenciar el error en el lugar que escogió para tomar la muestra corporal que daría paso al colgajo; (xiii) omitir considerar la oposición surtida respecto del dictamen pericial arrimado a las diligencias; (xiv) darle valor a los dichos de los cirujanos plásticos que rindieron testimonio, mientras que no tomó en consideración el informe del doctor Assis Barragán y el testimonio del galeno Israel Serrano Zúñiga; (xv) no aplicar la culpa virtual para deducir a partir de ella, la responsabilidad de los demandados».*

Enfatizó, que la estructuración de la responsabilidad civil médica, como la que se reclamó, exige la presencia y acreditación de cuatro elementos: (i) un contrato de prestación de servicios médicos; (ii) un incumplimiento del contrato por el médico; (iii) un perjuicio ocasionado a la víctima y (iv) un nexo causal entre el incumplimiento y el daño.

Precisó, que «[l]os ítems primero y tercero están acreditados, pues, tanto demandante como demandados, aceptan que, el señor Juan David Martín López, fue asignado como usuario a la Ips Hospital Universitario Clínica San Rafael, por remisión realizada por la Eps Salud Vida -previa contratación de rigor-, en el marco de la cobertura médica que le estaba brindando en su reasignación de sexo -a género masculino-; además, que el 4 de agosto de 2018, el paciente ingresó a ese hospital,

*para que se le realizara reconstrucción de pene, iniciándose con la cirugía denominada “faloplastia”.*

Luego, advirtió que el punto central de la discusión se circunscribía a establecer si las demandadas incumplieron las obligaciones contractuales en el área médico asistencial que se le imponía frente al paciente, y de ser así, si existió un nexo de causalidad entre aquello y el daño que se esbozó en la demanda como padecido por él. Al respecto, indicó que *«el incumplimiento contractual en referencia, puede suscitarse por la inejecución del contrato médico o por su cumplimiento defectuoso; materializándose la segunda hipótesis, cuando el profesional de salud con dolo o culpa causa daño al paciente».*

Seguidamente, se refirió a los elementos de prueba que los extremos de la litis solicitaron, y aportaron al juicio. Acentuó en la historia clínica del paciente *«que obra a archivo digital 16 del C01CuadernoPrincipal\_CERRADO, incluyéndose los acápite que se incorporaron junto a su demanda y al recorrer el traslado de las excepciones formuladas por los demandados, se contiene un detalle pormenorizado de la atención en salud que le brindó el Hospital Universitario Clínica San Rafael».*

Determinó, que para lo que interesaba en el juicio resultaba procedente resaltar los siguientes eventos:

*«El 15 de febrero de 2018, Juan David asistió a consulta por motivo de “REASIGNACIÓN DE SEXO”, emitiéndose estas recomendaciones y observaciones: “RECOMENDACIONES: PACIETNE (sic) CON DIAGNÓSTICO DE DISFORIA DE GENERO SINDROME HARRY BEJAMIN POR PSIQUIATRIA Y GINECOLOGIA QUIEN SE ENCUNTRA EN PROCESO DE REASIGNASION DE SEXO. PACIENTE QUIEN POR SU DIAGNOSTICO Y CONDISION ACTUAL PRESENTA ALTERASCIION (sic) EN AUTOERSTIMA (sic) SEXUALIDAD RELACIONES INTERPERSONALES*

DIFICULTAD PARA CONSEGUIR TRABAJO SIN DO (sic) MUTILANTE EN EL DESARROLLO DE SU VIDA. POR LO CUAL SE BENEFICIA DE COLGAJO LIBRE AL YA QUE EN CASO DE REALIZACION DE COLGAJO RADIAL SE ZACRIFICA (sic) UNA ARTERIA PRINCIPAL DE LA MANO Y LAS SECDELAS DEL AREA DONANTE PRODUCE DEFECTO ESTETICO EVIDENTE Y ALTERACIONES EN LA CICATRIZACION. EL PACIENTE REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO EN CONJUNTO CON UROLOGIA PARA URETROPLASTIA SE EXPICA (sic) PORCEDIMIENTO (sic) SUS RIESGOS COPLICACIONES (sic) Y POSIBLES SECUELAS ASI COMO RIESGO DE PERDIDA DE COLGAJO ASI MISMO SE RETROALIMENTO (sic) SOBRE EL NUMERO DE TIEMPO QUIRURGICO TENIENDO EN CUENTA QUE LA PROTESIS SE COLOCARÁ EN EL SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO. EL PACIENTE ENTIENDE ACEPTA PLAN TERAPEUTICO: Fecha Observaciones NOTAS HCL 2018/02/19 10:11:00 JUNTA MEDICOQUIRURGICA CIRUGIA PLASTICA: SE PRESENTA CASO EN JUNTA MEDICOQUIRURGICA EL DIA DE HOY, SE ANALIZA DIFERENTES POSIBILIDADES DE MANJO, POR DESICION (sic) UNANIME SE CONSIDERA QUE EL PACEINTE ES CANDIDATO PARA RECONSTRUCCION PENEANA CON COLGAJO LIBRE CON PROTESIS EN VARIOS TIEMPOS QUIRURGICOS, SE EXPLICA AL PACIENTE PROCEDIMEITNO QUIRURGICO, SE ACLARA DUDAS, POSIBLES COMPLICACIONES Y SECUELAS, ENTIENDE Y ACEPTA”.

El 21 de abril de 2018, en consulta, por primera vez, por la especialidad de urología, se dejó anotación en estos términos: “PACIENTE MASCULINO DE 51 CON DX - SINDROME DE HARRY BENJAMIN DE MUJER A HOMBRE EN PROCESO DE REASIGNACION DE SEXO POR ANTECEDENTE DE DISTROFIA DE GENERO SINDROME HARRY BENJAMIN DIAGNÓSTICADO E (sic) EL 2008. PRIMER TIEMPO QUIRURGICO EN EL 2010 (HISTERECTOMIA OOFORECTOMIA (sic) MASTECTOMIA BILATERAL). HOY ASISTE A VALORACION POR MICROCIRUGIA PARA RECONSTRUCCION DE PENE. ANTECEDNETES PERSONALES: PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL DENERO 2018 SINDROME DE HARRY BENJAMIN DX EN 2008. MENOPAUSIA PRECOZ POR HISTERECTOMIA. FARMACOLOGIOCS: TESTOSTERONA AMP 1G TRIMESTRAL DESDE HACE 5 AÑOS LOSARTAN 50 MG CADA DIA. ALERGICSO: NIEGA QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA OOFORECTOMIA + MASTECTOMIA BILATERAL EN EL 2010 TURBINOPLASTIA + SEPTOPLASTIA 2013 TOXICOS: NIEGA FAMILIARES. HERMANA CON LINFOMA NO HODKING DX A LOS 40 AÑOS DE EDAD MADRE CON HALZEIMER HIPERTENSA PADRE DIABETICO. INTERCONSULTAS: PSIQUIATRIA: - GINECOOBSTETRICIA JUNIO 2015: "NO HAY CONTRAINDICACION GINECOLOGICA PARA REALIZACION DE FALOPLASTIA" - ANESTESIOLOGIA AGOSTO /2015: PREQUIRURGICA DE FALOPLASTIA: "PACEINTE ASA 1 ASINTOMATICO - CARDIOVASCULAR CLASWE FUNCIONAL MAYOR 4 METS SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO". - PSIQUIATRIA MARZO/ 2015:"PACIENTE SIN ELEMENTOS PSOCOPATOLOGICOS GRUESOS QUE CONTRAINDIQUEN EL PROCEDIMIENTO QUE PERMITA COMPLETAR SU REASIGANCION SEXUAL" - PSIQUIATRIA AGOSTO/2015: "PACIENTE A LA ESPERA QUE LA EPS PIDA COTIZACION DE FALOPLASTIA PARA QUE FINALEMNTTE COMPLETE SU PROCESO DE

REASIGNACION SEXUAL. - CIRUGIA PLASTICA AGOSTO /2015: "SE DECIDE REALIZACION DE COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR EN JUNTA QUIRURGICA DE ANTEBRAZO PARA RECONSTRUCCION PENEANA". -UROLOGIA JUNIO/2015: "VALORADO POR PSIQUIATRIA SE ENTREGA ORDEN DE URETROPLASTIA PENDIENTE PROGRAMACION EN CONJUNTO POR CIRUGIA PLASTICA". ANALISIS PACIENTE EN PLAN DE CIRUGIA DE REASIGNACION DE SEXO EN MANEJO CON TESTOSTERONA SE COMENTA CASO CON DRA CARVAJAL PARA REALIZACION DE COLGAJO Y RECONSTRUCCION DE URETRA SE ENTREGAN ORDENES DE PROCEDIMIENTO".

*El 4 de agosto, se realiza la siguiente descripción quirúrgica:*

*"DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO -PREVIA ASEPSIA Y ANATISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA MARCACION DE COLGAJO LIBRE ANTEROLATERAL DE MUSLO Y DE PERFORANTES CON DOPPLER SE REALIZA INCISION MEDIAL LOCALIZACION DE PERFORANTES LEVANTAMIENTO DE MUSCULO FEMORAL SEPARACION DE SEPTUM ESQUELETONIZACION DE PERFORANTE ARTERIA 2 VENAS Y 2 NERVIOS. SE LIGAN RAMAS CON LT 100 Y LT 200 SE ESQUELETONIZA PEDICULO HASTA LA DIVISION CON LA FEMORAL. SE SEPARA COLGAJO DE PEDICULO PRINCIPAL. SE LIGA PEDICULO PRINCIPAL CON LT 200 DOBLE ARTERIA Y VENA. SE REPÁRA MUSCULO RECTO FEMORAL SE DEJA HEMOVACK. AFRONTAMIENTO DE AREA DONANTE Y SE DEJA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA. SEGIDAMENTE (Sic) DISEÑO DE URETRA. SE REALIZA URETROPLASTIA CON COLGAJO ALT. SE POSICIONA SONDA SILICONADA DE CALIBRE 18 SE PREPARA AREA RECEPTORA. LOCALIZACION DE 2 NERVIOS CLITORIALES DORSALES. DESEPITELIZACION DE LABIOS MAYORES Y PUBIS. SE REALIZA COLGAJO DE LABIOS MENORES PARA RECOSTRUCCION DE MUÑON DE URETRA SE REALIZA URETROPLASTIA PERINEAL SEGUIDAMENTE SE SUTURA CON VICRYL 3-0 DE URETRA DEL COLGAJO CON COLGAJO LOCAL DE LABIOS MENORES AL REDEDOR DE MUNON DE URETRA LOGRANDO NEOURETRA. SEGUIDAMENTE SE PROCEDE ADESEPITALIZACION DE MUCOSA VAGINAL Y CIERRE DE MUCOSA VAGINAL CON VICRYL 3-0 OCLUSION DE VAGINA. SE CONSERVA CLITORIS BAJO VISION MICROSCOPICA CON TECNICA MICROVASCULAR SE REALIZA ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE ARTERIA EPIGASTRICA INFERIOR PROFUNDA Y VENA SAFENA CON ARTERIA CIRCUNFLEJA FEMORAL LATERAL Y VENA COMITANTE SE REALIZA NEURORRAFIA DE NERVIIO CLITORAL DORSAL DERECHO E IZQUIERDO CON NERVIIO FEMORAL. CON ETHILON 9.0 Y ETHILON 8-0. SE REALIZA RECONSTRUCCION PENEANA POSICIONAMIENTO DE COLGAJO LIBRE EN BASE DE PUBIS SE INTRODUCE SONDA SILICONADA DE NEOURETRA SE FIJAN BORDES DE COLGAJO CON PUBIS. ROTACION DEL COLGAJO EN TUBO LOGRANDO RECONSTRUCCION TOTAL DE PENE. SE INJERTA AREA LATERAL IZQUIERDA DE COLGAJO-SE CUBRE CON BACTRIGRASS. NO COMPLICACIONES".*

*El 6 de agosto, "PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA LOCAL Y SEDACION SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS DE*

COLGAJO Y DE ABORDAJE PARA ANASTOMOSIS. SE VERIFICA ANASTOMOSIS VENOSA SE ENCUENTRA ANASTOMOSIS TAPADA POR COAGULO SE RETIRA COAGULO SE DISECA NUEVA VENA RECEPTORA SUPERFICIAL SE REALIZA NUEVAMENTE ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL BAJO VISION MICROSCOPICA CON TECNICA MICROVASCULAR. SE SUTURA CON ETHILON 9-0 PUNTOS SIMPLES BAJO VISION MICROSCOPICA. SE REALIZA MILKING TEST. SE VERIFICA ADECUADO PASO DE FLUJO SANGUINEO POR LA VENA Y LA ARTERIA SE REPOSICIONA INJERTO SE OBSERVA MEJORIA DE LA CONGESTION VENOSA. CIERRE DE PIEL CON GRAPAS DE PIEL SE VERIFICA HEMOSTASIA. SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. TODO EL MATERIAL EMPLEADO DURANTE ESTE ACTO QUIRURGICO SE REGISTRA UNO A UNO EN LA HOJA DE GASTOS QUIRURGICA; la hoja de gastos es parte integral de la DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA en el Hospital Universitario Clínica San Rafael -Carolina Carvajal Forero Aug 6 2018 8:41PM". El 10 de agosto, **“SE VALORA COLGAJO SE EVIDENCIA SECUNDARIO A DELIRIUM HIPERTACTIVO E INTENTO DE SUICIDIO DESPRENDIMIENTO DE BASE DEL COLGAJO Y MAL POSICION DE URETRA EXPOSICION DE URETRA PENEANA Y DESPRENDIMIENTO DE NEOURETRA REALIZADA EN PREVIO PROCEDIMIENTO DESPRENDIDA DESDE LA BASE. - MULTIPLES COAGULOS POR TRAUMA EN LA PERIFERIA DE LAS ANASTOMOSIS. ARRANCAMIENTO DE NERVIOS CLITORIANOS DORSALES Y NERVIOS DE COLGAJO. POR LO CUAL SE PROCEDE A RECONSTRUCCION PENANA - ANASTOMOSIS ARTERIAL CON COAGULOS EN LA PERIFERIA POR MULTIPLES MOVIMIENTOS DURANTE EL DELIRIUM. **TODAS SON COMPLICACIONES SECUNDARIAS A ESTADO DE DELIRIUM DEL PACIENTE**”**.

Tras detallar lo consignado en la historia clínica, la autoridad accionada subrayó que en el dictamen aportado a instancia de la médico Carolina Carvajal Forero, se consignaron, entre otras, las siguientes conclusiones:

«1. ¿En qué consiste el procedimiento de Faloplastia o reasignación de sexo? Este procedimiento médico ¿es posible realizarse en un solo tiempo quirúrgico?, ¿En varios? El procedimiento de faloplastia consiste en crear una estructura tisular que simule un pene con los tejidos propios del paciente, los cuales se conocen como colgajos. Este procedimiento suele realizarse en las reasignaciones de sexo y en los procedimientos reconstructivos del pene por secuelas de trauma o cáncer. Dependiendo de las características de cada paciente este procedimiento puede

realizarse en uno o en varios tiempos quirúrgicos. 2. ¿El procedimiento realizado al paciente se clasifica medicamente como estético o reconstructivo? Es un procedimiento reconstructivo (...) 5. Conforme a la historia clínica revisada por usted ¿Cuáles procesos fueron realizados por la doctora Carolina Carvajal y cuáles por otra especialidad? Según la historia clínica revisada, la doctora Carolina Carvajal realizó un colgajo libre anterolateral de muslo para reconstrucción peneana y el doctor Otero (urólogo) una cistotomía. Posteriormente la doctora Carvajal hizo una reintervención del colgajo por evidenciar trombosis de la vena Safena y otra reintervención por lesión traumática de la uretra y los nervios clitorianos secundario a un delirium. (...) 7. ¿Es correcto haber tomado como área donante la piel del muslo para realizar el colgajo del paciente? Sí, el uso de colgajos de muslo ha sido descrito en varios artículos de revistas científicas como una opción adecuada para la reconstrucción del pene. (...) 9. ¿Qué es una complicación quirúrgica y cuáles son propias del procedimiento practicado al señor Juan David? La complicación es el daño o resultado clínico no esperado en un procedimiento médico y que es atribuible a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. Dentro de las complicaciones que pueden presentarse en la reconstrucción de pene con un colgajo libre se destacan: trombosis arterial o venosa de la anastomosis, necrosis del colgajo, infección, sangrado, hematoma, seroma, cicatrización anormal, deformidad, asimetría, lesión de estructuras cercanas al área intervenida, hernias y alteraciones en la sensibilidad entre otras. (...) 11. ¿Qué es o en qué consiste un delirium en el posoperatorio? El delirium es un síndrome multifactorial que se caracteriza por una alteración aguda o subaguda de la conciencia, la atención y el deterioro de la función cognitiva que pueden ir acompañados de trastornos psicomotores o emocionales. 12. De acuerdo con la historia clínica por usted revisada de qué manera contribuyó el intento de suicidio del paciente en la buena o mala evolución de la cirugía. De acuerdo a la información consignada en la historia clínica, el paciente presentó un intento de suicidio el 7 de agosto con manipulación traumática del área intervenida. Esta situación generó coágulos en el área de la anastomosis, lesión de los nervios reconstruidos, lesión del aspecto posterior de la neouretra y desinserción

*de la base del pene. Estos factores pueden contribuir a una alteración en la cicatrización, aspecto y sensibilidad del área intervenida. (...) 14. De acuerdo con la historia clínica ¿La doctora Carvajal manejó adecuadamente las complicaciones presentadas al paciente? De acuerdo a la historia clínica la doctora Carvajal realizó una reintervención oportuna del paciente cuando evidencio una congestión venosa del colgajo lo que permitió que este tejido sobreviviera. De la misma manera, una vez presentadas las complicaciones secundarias a la manipulación traumática durante el intento de suicidio, la doctora Carvajal hizo otra reintervención para reparar las estructuras lesionadas y reposicionar el colgajo. (...) 17. ¿De acuerdo con la historia clínica la cirugía de Faloplastia o reasignación de sexo estuvo bien realizada con los parámetros y protocolos médicos requeridos? Considero que la faloplastia cumplió con los requisitos técnicos y académicos ya que el paciente fue presentado previamente en la junta de especialistas de cirugía plástica del hospital San Rafael, en donde se acordó realizar la cirugía de faloplastia mediante colgajo libre. Se utilizó un colgajo anterolateral de muslo el cual se ha descrito en múltiples publicaciones científicas como una opción válida para hacer una reconstrucción de pene. A pesar de las complicaciones presentadas, el colgajo sobrevivió y constituye una estructura tisular sobre la cual se puede trabajar para conseguir un buen resultado. Sin embargo, considero que se deberían realizar procedimientos adicionales para mejorar el aspecto estético y funcional del paciente».*

Enseguida, apreció las declaraciones y testimonios rendidos<sup>5</sup>, y concluyó que «[l]as anteriores referencias probatorias, sustentadas valga decir el resumen de la historia clínica, los testimonios

---

<sup>5</sup> De la demandada Carolina Carvajal Forero, en su interrogatorio (minuto 2:31:24 y siguientes archivo digital número 74AudienciaPruebas del C01CuadernoPrincipal\_CERRADO); la médico Nelsy Ximena Arturo Gutiérrez (minuto 1:17:34 y siguientes archivo digital 91AudienciaSesionMañana13junio, Ariel Serrano (minuto 53:10 y siguientes archivo digital 94AudienciaSesionMañana14junio; médico Johnny Condori, rindió declaración (minuto 1:18:10 y siguientes del archivo digital 94AudienciaSesionMañana14junio; galeno Eduardo Orozco (minuto 2:03:20 archivo digital 94AudienciaSesionMañana14junio.

*de los profesionales médicos y el dictamen pericial, se puede evidenciar que no hubo complicaciones específicas después de haber sido interferido el demandante por la práctica de la cirugía e igualmente se establece que por parte del Hospital y el cuerpo médico se hicieron las recomendaciones del caso para el postoperatorio, contrario a lo que se expresa por parte del demandante, en cuanto afirma que fue descuidado y enviado a su residencia para su recuperación sin advertir de los cuidados y recomendaciones para evitar cualquier impase. En estos términos, la Sala manifiesta que, la prueba recaudada permite concluir que, la atención médica brindada al paciente se ajustó a los protocolos y la literatura existente en la materia, como lo explicaron los profesionales de la salud citados para rendir testimonio».*

En ese sentido, consideró que resultaban infundadas las reclamaciones en torno al supuesto procedimiento irregular que recibió el paciente por parte del hospital demandado, *«pues si bien existía un riesgo propio a la cirugía de faloplastia que se le practicó -en el marco del proceso de reconstrucción de pene en curso-, está acreditado que el propio acto de la víctima suscitado el día 10 de agosto, consistente en un episodio de delirium hiperactivo, al intentar suicidarse y desprender el colgajo que días antes le había sido implantado, desde su base, tuvo una incidencia directa, concreta y vinculante respecto de los inconvenientes que surgieron en la etapa posterior a la cirugía y que pusieron en riesgo su integridad corporal, emocional y mental».*

Resaltó, que *«ninguna de tales apreciaciones realizadas en los alegatos de conclusión y en el recurso de apelación, son afirmadas o sustentadas por especialistas de la medicina; en primer lugar, porque la hoja de vida de la galeno demandada, apoya su competencia y experiencia profesional para la práctica del procedimiento de faloplastia; además, estas conclusiones del apelante no tienen origen científico ni de probabilidad, para que puedan ser acogidas por juez alguno, si en*

*cuenta se tiene que no se probó en qué consistió la falla que se atribuye a los demandados, toda vez que la prueba pericial solicitada por el demandante, si bien fue decretada a su costo y luego, por intermedio de perito adscrito a entidad oficial, no se materializó».*

Respecto a la tacha de falsedad que formuló el apoderado del demandante, frente a los testigos convocados por el Hospital Universitario Clínica San Rafael «por sospecha de parcialidad dada su condición de subalternos y/o dependientes suyos» apuntaló que «que ese acto no conllevaba de forma automática al rechazo de la declaración, pues, tal como lo prevé el artículo 211 del C. G. del P., formulada la tacha, el “juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso”. Entonces, si bien, el juez no anunció expresamente su decisión de la tacha, del contenido de su fallo verbalizado a las partes en sesión de audiencia, se extrae que la resolvió tácitamente de forma desfavorable dándole credibilidad a lo informado por los testigos, no solo porque sus dichos eran coincidentes con otros elementos probatorios, sino por razón de su formación y experiencia profesional, conocimiento de la situación fáctica debatida en el proceso y a que no obraba prueba en contrario eficaz para desvirtuar sus dichos».

En cuanto a la omisión de constituir un comité interdisciplinario, precisó que «se tiene que la documental incorporada y la testimonial recibida en audiencia, dan cuenta de que el Hospital brindó un acompañamiento al paciente en diversas áreas de la salud, antes y después de realizada la cirugía».

Y frente a la contradicción del dictamen pericial arrimado a instancia de la médico demandada, indicó, que, «el artículo 228 del C. G. del P., prevé la posibilidad de controvertir la prueba pericial, mediante “la comparecencia del perito a la audiencia,

*aportar otro o realizar ambas actuaciones”, mientras que, el artículo 232 siguiente, establece que el juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia y las demás pruebas que obren en el proceso. Tal y como se apreció en la primera instancia, la parte actora no solicitó en la etapa probatoria la aclaración, complementación u objeción al dictamen médico, la cual propone un término para que las partes en ejercicio del derecho de contradicción hagan los respectivos cuestionamientos al perito, que es la persona que sí posee el conocimiento científico del que carece el juez. Sin embargo, tal actividad no fue desarrollada por las partes, especialmente del demandante quien se limitó en sus alegaciones a plantear dudas por fuera de los términos previstos en la ley, lo que obliga a que las mismas sean descartadas en la valoración de las pruebas».*

El gestor, reparó en la supuesta «desconexión» del juzgador de primer grado frente a la problemática a desatarse en ese proceso. Sobre el particular la autoridad fustigada consideró que, *«esa argumentación no constituye más que una afirmación producto de la apreciación personal del apoderado del demandante»*. Y sobre la parcialidad del juez indicó que tal afirmación se encontraba huérfana de prueba y asidero fáctico, puesto que *«la mera emisión de un fallo contrario a sus intereses, no genera per se un trato desigualdad o parcializado, comoquiera que, la instancia jurisdiccional está establecida para que exista una parte vencida y una vencedora, es un sistema de contendientes procesales»*.

Sobre el consentimiento informado detalló que se enrostra a los demandados, la inexistencia de este respecto del procedimiento denominado *faloplastia*, para lo cual el

interesado aduce que *«aquel que se obtuvo fue producto de la coacción ejercida sobre el paciente, mientras que, no comprendió un informe idóneo e integral en relación con esa cirugía»*. No obstante, relievó que *«la entidad demandada Hospital Universitario Clínica San Rafael, al dar contestación a la demanda, expresamente arguyó: No es cierto. Al paciente se le brindó en todas las oportunidades en que se le practicó una intervención, el consentimiento informado de manera escrita y verbal»*, aunado a que, *«en la historia clínica está registrado cada vez que se requirió, la aprobación del consentimiento informado, entendida y firmada por el paciente. Este, como es un hecho susceptible de confesión, deberá probarse por el demandante su afirmación que el consentimiento fue efectuado de manera errónea, lo cual no está adecuado con la realidad»*».

Añadió, que *«conforme a esta realidad fáctica y probatoria, emerge que, contrario a lo afirmado por el apelante, el centro hospitalario y específicamente la médico que realizaría el procedimiento -bajo sus órdenes-, sí cumplieron con el deber que les asistía de obtener el consentimiento informado del paciente, advirtiéndose que allí, se ilustraron con suficiente claridad para cualquier lector, la cirugía que se realizaría, las complicaciones relativas al estado propio del paciente y sus preexistencias patológicas y aquellas que se podría como un riesgo propio a su ejecución (...) [e]sa foliatura cuenta con la firma y huella del prenombrado, sin que se acreditara su falsedad a la luz de los medios probatorios previstos por el Estatuto Procesal Civil vigente, sirviendo de prueba de la existencia de ese condicionamiento; ciertamente, el alegato de falsedad por coacción y/o ausencia de idoneidad en su contenido, no deja de ser una afirmación carente de todo soporte probatorio»*.

A su turno, se pronunció frente a los demás reparos formulados por el interesado, explicando con amplitud las

razones por las cuales se despacharon desfavorablemente cada uno de ellos.

3. Los argumentos expuestos, no lucen *irrazonables*, de manera que, independientemente de que se compartan o no todas las conclusiones del juez natural, lo cierto es que estas no se muestran abiertamente desprovistas de fundamento, carentes de soporte o manifiestamente alejadas del orden jurídico y, por tanto, no se acredita la vulneración de derechos alegada.

Así las cosas, en el *sub judice* se identifica una disparidad de criterios entre lo considerado por la autoridad convocada -en el desarrollo del ejercicio normal de sus facultades y amparado en los principios de autonomía e independencia judicial- y lo planteado por la solicitante, de suerte que el juez constitucional no es el llamado a dirimir la controversia, a modo de juez de instancia, arrogándose competencias que no le corresponden, pues la tutela no es el instrumento para definir cuál de las posibilidades de interpretación se ajusta a la norma adjetiva o sustancial que está llamada a aplicarse al caso concreto.

4. Corolario de lo discurrido se impone negar el auxilio implorado.

#### **IV. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, administrando

justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NIEGA** la acción de tutela impetrada.

Notifíquese esta providencia a los interesados en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. En caso de no ser impugnada, remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**HILDA GONZÁLEZ NEIRA**

Presidente de Sala

**MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ**

**OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE**

**FERNANDO AUGUSTO JIMÉNEZ VALDERRAMA**

**FRANCISCO TERNERA BARRIOS**

**Firmado electrónicamente por:**

**Hilda González Neira  
Presidenta de la Sala**

**Martha Patricia Guzmán Álvarez  
Magistrada**

**Fernando Augusto Jiménez Valderrama  
Magistrado**

**Octavio Augusto Tejeiro Duque  
Magistrado**

**Francisco Ternera Barrios  
Magistrado**

**Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999**

**Código de verificación: 1DD474B2A84D1DD1FF0A78B6404B957A6E020CBAF4D9257BB1A9EC284532ACBF**

**Documento generado en 2025-02-06**