

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE NEIVA**



**SALA CIVIL FAMILIA LABORAL**

**MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO**

**ACTA NÚMERO: 126 DE 2025**

Neiva (H), tres (3) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE HÉCTOR MARÍA URQUINA CUÉLLAR Y OTROS CONTRA LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD 'EMCOSALUD' Y LA SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A. RAD. No. 41001-31-03-002-2020-00136-02.**

La Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, procede en forma escrita a proferir la siguiente,

**SENTENCIA**

**TEMA DE DECISIÓN**

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 6 de noviembre de 2024 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, dentro del proceso de la referencia.

**ANTECEDENTES**

Héctor María Urquina Cuéllar, Fabiola Tovar, Julián Mauricio Urquina Tovar, Cristian Camilo Urquina Tovar y Juan Sebastián Urquina Tovar, a través de apoderado judicial, presentaron demanda verbal de responsabilidad civil médica contra la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud Emcosalud y la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., para que se declare a los demandados "...civil y solidariamente responsables de los daños y perjuicios extrapatrimoniales causados a [los demandantes], por la falla del servicio médico asistencial y hospitalario prestado al señor **HÉCTOR MARÍA URQUINA CUÉLLAR** (...) entre el 13 y el 27 de marzo de 2017... [y,] como consecuencia de las anteriores

declaraciones, [CONDENAR] a la[s] [demandadas] a pagar a título de indemnización de perjuicios y a favor de mis mandantes (...) los siguientes perjuicios, actuales y futuros causados así...":

DEMANDANTE	PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL		
	DAÑO MORAL	DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN	DAÑO ESTÉTICO
<b>HÉCTOR MARÍA URQUINA CUÉLLAR (VÍCTIMA DIRECTA)</b>	100 SMLMV (\$87.780.200)	100 SMLMV (\$87.780.200)	100 SMLMV (\$87.780.200)
<b>FABIOLA TOVAR (CÓNYUGE)</b>	100 SMLMV (\$87.780.200)		
<b>JULIÁN MAURICIO URQUINA TOVAR (HIJO)</b>	100 SMLMV (\$87.780.200)		
<b>CRISTIAN CAMILO URQUINA TOVAR</b>	100 SMLMV (\$87.780.200)	N/A	N/A
<b>JUAN SEBASTIÁN URQUINA TOVAR</b>	100 SMLMV (\$87.780.200)		

Por medio del escrito de reforma de la demanda (PDF 068), el extremo activo sumó la pretensión indemnizatoria relativa al lucro cesante en favor de Héctor María Urquina Cuéllar, sobre de la suma de dos (2) SMLMV, así: (i) L.C. consolidado: desde la fecha de ocurrencia del daño, 13 de marzo de 2017, y hasta la fecha de la sentencia judicial; (ii) L.C. futuro: hasta la vida probable de todo hombre, actualmente en 73,8 años.

Como sustento de las pretensiones, sostuvieron que Héctor María Urquina Cuéllar es beneficiario del sistema especial de salud del Magisterio y tenía asignado como centro de atención en Neiva, la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., por lo que el 13 de marzo de 2017 a las 12:48 p.m. compareció ante dicho ente, en donde se había programado la cirugía de "COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA...", la que inició a las 2:00 p.m. y culminó a las 7:00 p.m. de esa calenda; y, a partir de lo cual, en los días siguientes, se plasmaron sucesivas notas médicas relativas a la evolución del posoperatorio, hasta que el 23 de marzo, se evidenció "*evisceración contenida secundaria a los episodios paroxísticos de tos*".

Refirieron que debido a dicho hallazgo, el 24 de marzo de 2017 el paciente fue sometido a una nueva cirugía de "CIERRE DE EVISCERACIÓN"; y, luego de ello, el 27 siguiente se le retiró la sonda vesical y se le dio salida, con control ambulatorio, analgésicos y curaciones diarias. Sin embargo, continuó con afecciones de salud, por lo que consultó a un especialista externo en urología, quien continuó con el tratamiento al detectar una infección causada por la bacteria "*pseudomonas aeruginosa*",

la que lo llevó a ingerir antibióticos y realizarse exámenes en forma particular, a su cargo.

Adujeron que la historia clínica permite entrever la infección nosocomial que adquirió Héctor María Urquina Cuéllar a raíz de la atención negligente de los médicos de Emcosalud; y que dicha circunstancia ha impactado no solo a la víctima directa (*"perdió el ombligo, debe vivir 24 horas con una faja que le cubra y proteja todo su estómago, no puede realizar ningún movimiento brusco..., [ni] esfuerzo físico..., de una cirugía ambulatoria tuvo que pasar más de dos meses hospitalizado"*) sino a su círculo familiar (*"pérdida del interés de compartir en épocas especiales... al recordar lo sucedido"*).

Dentro del memorial de reforma de la demanda, se incluyeron hechos concernientes a la fase previa y posterior a la operación, y se adosaron dictámenes periciales, encaminados a acreditar la trasgresión de la *lex artis* y los efectos del siniestro.

Por auto de 21 de octubre de 2021, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva admitió la demanda verbal de responsabilidad médica; y en proveído de 3 de mayo de 2023, se admitió la reforma.

Notificada del auto admisorio y corrido el traslado de rigor, la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud Emcosalud (PDF 090) se opuso a todas y cada una de las pretensiones incoadas en el libelo introductor, al considerar que no participó de la cirugía que el extremo activo propone como generadora del daño que reclama, por lo que carecería de legitimación en la causa por pasiva; ello por cuanto, se trata de una entidad independiente de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. y dado que no tiene ningún vínculo contractual con la Fiduprevisora S.A. ni el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -FOMAG.

Precisó que funge como IPS que contrata con diferentes EPS y entidades aseguradoras, la prestación de servicios de salud en la modalidad de consulta externa, dispensación de medicamentos y comercialización de insumos y productos farmacéuticos varios. En ese sentido, luego de revisar las bases de datos internas, constató que sí ha atendido a la víctima directa, pero en fechas ulteriores a las de ocurrencia del quirúrgico objeto de debate. Propuso como medios exceptivos, los denominados *"INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD", "DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS*

*MÉDICOS', "LA ACTIVIDAD MÉDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTASDO', "CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA", "NO SE CONFIGURAN LAS CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN RECLAMADO' y la genérica.*

En todo caso, presentó llamamiento en garantía en conta de Seguros Confianza S.A., a raíz de la suscripción de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y similares No. 07 RC 000683, e insinuó el reintegro de las posibles sumas de dinero a las que sea condenada.

Por su parte, la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. contestó la demanda, para lo cual expuso que Héctor María Urquina Cuéllar acudió al servicio de urgencias el 17 de febrero de 2017, debido a un cuadro clínico de cólico generalizado y vómito, vinculado a la ingesta de alimentos grasos, oportunidad en la que manifestó haber experimentado episodios asociados a "*COLELITIASIS*", pero que no había sido tratado por 'tenerle miedo a la cirugía'. Adveró que se ordenaron exámenes de extensión, imágenes diagnósticas y valoración por cirugía general, en donde se dictamina "*APACHE II INICIAL 7*" como índice de predicción de gravedad de la pancreatitis aguda.

A partir del seguimiento estricto con miras a definir una posible "*COLECISTITIS*", como agravante, el 27 de febrero de 2017 se dispuso una "*COLANGIORESONANCIA*" en la Clínica Medilaser de Neiva (donde se detectó, además de una hernia umbilical, "*LIPOMATOSIS PERITONEAL*"), cuyo resultado propició la decisión de intervenir al paciente a través del procedimiento "*COLELAP (COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA)*", la que se programó para el 13 de marzo de 2017, previo a lo cual se le explicaron ampliamente las condiciones, expectativas y riesgos de la cirugía, se efectuó valoración por anestesiología y toma de paraclínicos prequirúrgicos.

Anotó que el 12 de marzo de 2017, Héctor María Urquina Cuéllar acudió al servicio de urgencias, por la ansiedad que le generaba la intervención del día siguiente; la que finalmente tuvo lugar y en cuyo desarrollo se descubrió que el actor tenía la vejiga encajada en la hernia y con pérdida de la anatomía normal -hallazgo inesperado-, por lo que el cirujano emprendió el proceso de liberación de adherencias, secundario a la "*COLECISTECTOMÍA*".

Refirió que, durante la separación en cita, se presentó desgarro de la vejiga, por lo que se decidió pasar de la vía laparoscópica a la laparotomía (riesgo que se había anticipado), donde se identificó cistotomía (perforación de la vejiga), que se suturó; se hicieron pruebas de integridad vesical, lavado de cavidad peritoneal y se cerró la pared abdominal. Acotó que las vicisitudes en mención, se originaron por causa de los antecedentes del actor, y no, por una mala praxis médica; seguido de lo cual, hubo constante monitoreo y seguimiento conforme al criterio de los galenos tratantes.

Estimó que la lesión sufrida en el curso de la operación, no constituye negligencia médica, sino un acto iatrogénico (*"daño no deseado ni buscado en la salud, causado o provocado, como efecto secundario inevitable, por un acto médico legítimo y avalado, destinado a curar o mejorar una patología determinada"*), dado que las cirugías abdominales, pélvicas o vaginales implican de suyo un riesgo de perforación vesical en pro de mejorar otra patología, sin que ello signifique que se quiera desencadenar una afectación, sino que con frecuencia acaece por las condiciones propias del paciente (la exposición de la cavidad abdominal se evidencia en un 10 a 20% de los casos), como en el *sub examine*, donde subrayó que Urquina Cuéllar presentaba una gran cantidad de adherencias, encontrándose comprometida la vejiga.

Destacó que el actor requirió insulina, conforme a la historia clínica, lo que sugeriría la presencia de hiperglicemia y la consecuente dificultad de cicatrización y colonización bacteriana, sumado a la obesidad y el ser un adulto mayor, circunstancias todas que incrementaron el riesgo, así como el paso de una laparoscopia a cirugía abierta, y pese a lo cual, se acometieron las medidas preventivas que dictan los protocolos, como el lavado del sitio operatorio, el uso adecuado de los utensilios quirúrgicos, y la asepsia y curación de la herida.

Indicó que cuenta con un Comité de Vigilancia Epidemiológica, que para marzo de 2017 no encontró eventos de nosocomiales para pacientes en posoperatorio inmediato.

Todo ello, sin que le conste la atención dispensada en forma extra institucional, por un médico particular, y que pudo contribuir al resultado adverso, pues la recepción de esquemas antibióticos no es la idónea para tratar infecciones bacterianas.

Agregó que, transcurridos 10 días de la cirugía, el paciente padeció tos ocasional y, en la herida abierta, evisceración (es decir, salida de las vísceras abdominales a través de los bordes de la incisión de una laparotomía), de modo que se planteó y explicó procedimiento de cierre de la eventración, que el accionante aceptó. Relievó que el día en que se practicó esta segunda cirugía, hubo gran reacción inflamatoria y, ante el riesgo de sangrado y perforación de asas intestinales, no se separó la pared abdominal del intestino y se cerró únicamente el plano superficial de la piel.

Esgrimió que, dada la evolución que registró, se dio de alta al paciente, quien no presentaba signos de infección, ni evisceración posterior; sin perjuicio de lo cual, se prescribieron controles por consulta externa, entre ellos, el de 29 de marzo de 2017, en el que se efectuó curación de la herida, sin que se hubiese manifestado ninguna complicación, contrario a lo que se esboza en la demanda, en la que por demás, los soportes son ilegibles y no se anexaron la epicrisis o historia clínica a cargo del urólogo, en donde conste el hallazgo materia de controversia.

Añadió que en consulta de 10 de abril de 2017 se detectó la bacteria 'coli', la cual es común; y que, en horario de la tarde, hubo sangrado y se concluyó que el trauma uretral era una evento aislado y secundario al procedimiento del paso de la sonda, y no directamente asociado a la cirugía abdominal. En los días siguientes, se documentó que la herida estaba limpia, sin síntomas de infección; y que el 21 de abril de 2017, el paciente acudió al servicio de urgencias aduciendo tener un urocultivo en donde se avizoraba la bacteria 'pseudomonas aeruginosa', la que si bien puede provenir del ámbito hospitalario, al igual se genera en otros ambientes, al no mediar certeza de la asepsia de los mismos.

Aclaró que la infección bacteriana era asintomática, sin episodios de fiebre.

Aseguró que, por lo anterior, se dejó a Urquina Cuéllar en observación y se dispuso valoración por medicina interna (22/04/2017) y urología (23/04/2017), donde se decidió dar manejo con cateterismo intermitente, para evitar la sonda con mayor riesgo de infección; y, finalmente, el 25 de abril de 2017 se consideró que podía darse manejo ambulatorio, con prescripción de antibiótico por un mes. Posterior a ello, sostuvo que el paciente no volvió a consultar el servicio de urgencias, con ocasión de la lesión ni la infección en las vías urinarias.

Sostuvo que las afirmaciones de la parte actora son especulativas y, por tanto, formuló como excepciones las que llamó "*INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD*", "*DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS*", "*LA ACTIVIDAD MÉDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO*", "*CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA*", "*NO SE CONFIGURAN LAS CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN RECLAMADO*" y la innominada.

De igual forma, llamó en garantía a Seguros Confianza S.A., conforme al precitado contrato de seguro.

Luego de aceptarse el llamamiento en garantía, por auto de 25 de abril de 2024, Seguros Confianza S.A. se pronunció (PDF 095) en el sentido de oponerse a la prosperidad de la demanda, al no mediar prueba del nexo causal entre el presunto daño y una acción u omisión atribuible al extremo pasivo. Así, proyectó como defensas, las siguientes: "*FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA DE LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD PARA SER DEMANDADO EN EL PROCESO*", "*AUSENCIA DE NEXO CAUSAL QUE DERIVE EN LA DECLARACIÓN DE ALGUNA RESPONSABILIDAD DE EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD*", "*LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO*", "*CUANTIFICACIÓN EXCESIVA Y SIN SOPORTE PROBATORIO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES PRETENDIDOS*", "*IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE PRETENDIDOS CON LA DEMANDA*".

Frente al llamamiento en garantía, Seguros Confianza S.A. no se opuso, siempre y cuando se declaren responsables a la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud Emcosalud y/o a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., de acuerdo con el objeto de la póliza No. 07 RC000683, que aportó y respecto de la cual relacionó sus principales características. Como excepciones, planteó: "*AUSENCIA DE COBERTURA POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD*", "*LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PARA LOS AMPAROS CONTRATADOS Y EXISTENCIA DE DEDUCIBLE PACTADO*" y la genérica.

## **SENTENCIA APELADA**

Mediante providencia de 6 de noviembre de 2024, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, resolvió:

**"PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL propuesta por la demandada SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A.**

**SEGUNDO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme se expuso en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: ABSTENERSE** de pronunciarse sobre las demás excepciones, toda vez que con la declaratoria de las anteriores, se da al traste con las pretensiones de la demanda.

**CUARTO: CONDENAR** en costas a la parte actora...".

Para arribar a tal decisión, refirió los presupuestos axiales de la responsabilidad médica, luego de lo cual, razonó que si bien es cierto, existe un perjuicio en cabeza de los demandantes, también lo es, que no se acreditó que el mismo fuera producto de la negligencia médica del galeno que intervino a Urquina Cuéllar, puesto que se trató de una lesión previsible y que hacía parte de los riesgos propios e inherentes a la cirugía que se practicó, los cuales se le informaron al actor, a través de los consentimientos previos que rubricó.

Consideró, adicionalmente, que, al ser la actividad médica de medios y no de resultado, ello implicaba que el despliegue de los conocimientos y experticia del médico en cuestión, durante el procedimiento, era suficiente para excluir la responsabilidad aplicable, sin que pueda serle imputable la afección de salud que finalmente padeció el paciente ni la curación de las heridas respectivas.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación, el que fue concedido en el efecto suspensivo.

## FUNDAMENTOS DEL RECURSO

El apoderado de la parte demandante, solicita que se revoque la sentencia de primer grado, para que, en su lugar, se acceda a las pretensiones y se imparten las condenas respectivas. Para soportar su inconformidad, cuestiona que el *a quo* hubiese desestimado el peritaje a cargo de Hernán Felipe Merizalde García, por carecer de idoneidad al no ser especialista en cirugía general, pues en audiencia explicó cómo se causó el daño durante la "COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA", a partir de fuentes como la

historia clínica en su integridad y abundante literatura médica; a lo que se suma, que cuenta con más de 10 años de experiencia en el ejercicio profesional y domina con precisión el tema objeto de debate.

Subraya que no hubo ninguna valoración respecto del “*reporte de notas de evolución*”, documental suscrita por el profesional Óscar Fernando Cortés Otero, quien atendió a Urquina Cuéllar en forma independiente; ni del dictamen de valoración por psicología, a cargo de Amanda Trujillo Flórez; ni menos aún, sobre la cuantificación del daño. Dictámenes que no fueron objetados ni controvertidos, pues los demandados guardaron silencio frente a los mismos; y contra los cuales, el *a quo* cifró su atención y convencimiento en la declaración del médico Diego Camilo Chilatra Sánchez, pese a que se trataba de quien atendió a la víctima directa.

Insiste en que no se apreciaron adecuadamente las condiciones del paciente previo a la intervención quirúrgica; las omisiones en las que incurrió el equipo médico al no depurar la cirugía que debía practicársele; y los consentimientos informados, que, según el juez de primer orden, estructurarían la exoneración de los demandados.

Señala que hay daños intrínsecos a la actividad médica, que el paciente debe soportar, v.gr., incisiones en la piel por medio de elementos corto punzantes como el bisturí; pero hay otros antijurídicos, como los que se reclaman y que carecen de asidero, a saber, la perforación vesical iatrogénica producto de la colecistectomía laparoscópica, que trajo secuelas como la infección del sitio operatorio, gran aumento del perímetro abdominal, dolor crónico en dicha área, cicatrices abdominales, el uso de sonda vesical permanente -lo que no solo repercute en la movilidad de Urquina Cuéllar, sino también en el trastorno mixto de ansiedad y depresión que padece-.

Relaciona los diferentes hitos de la histórica clínica, así como sus inconsistencias, pues el 2 de febrero de 2017 se consignó que Urquina Cuéllar contaba “*con una pared abdominal íntegra*”, mientras que durante la cirugía se descubrió la “*hernia umbilical*”, defecto herniario que, en su sentir, era evidente a simple inspección y que representaba una importante alteración de la anatomía, por lo que el equipo médico debió darse cuenta de ello previo a la intervención quirúrgica, lo que le hubiera permitido al cirujano al mando, Diego Camilo Chilatra Sánchez, dirigir los trocares en otra dirección o

contemplar el abordaje clásico mediante colecistectomía abierta, como lo sugirió el doctor Francisco Ruiz en audiencia, para un mejor manejo de los órganos.

Apunta que en la “*COLANGIORESONANCIA*” de 2 de febrero de 2017 se reportó un hallazgo de “*extensa lipomatosis... sin significado clínico*”, que, por tratarse de una proliferación de tejido graso, alteraba la anatomía normal de la cavidad abdominopélvica y obligaba a un manejo especialmente cuidadoso de los órganos del actor, durante la cirugía. Sin reparar en ello, denuncia que se programó la colecistectomía laparoscópica, en medio de la cual se laceró o perforó la vejiga, debido al referido defecto herniario que pudo haberse anticipado a través de una ecografía, escenografía o resonancia.

Reitera que, según el concepto del especialista en urología, Óscar Fernando Cortés Otero, el actor sufrió una lesión iatrogénica de vejiga, por la planeación imperita y contraria a la *lex artis* de la colecistectomía, sin que se tratara de un ‘evento adverso esperado’ o un ‘efecto secundario ordinario’, sino de un grave error asociado a la mala técnica de acceso laparoscópico.

Sostiene que los seis formatos de consentimiento informado que firmó Urquina Cuéllar son preimpresos, con una lista genérica de efectos colaterales y complicaciones graves de los procedimientos; y en los cuales no se relacionó el nombre del médico autorizado para la cirugía, el tratamiento adecuado o las inquietudes y respuestas que se le brindaron al paciente respecto de los riesgos relacionados con las patologías que alteraban sus condiciones anatómicas. Advierte que en ningún formulario el demandante autorizó la intervención vía laparotomía; sin embargo, al mismo tiempo afirma que dichas planillas se diligencian “*para la realización de una colecistectomía laparoscópica, y no para una colecistectomía abierta (exploratoria)*”, pese a que esta última se llevó a cabo.

Precisa, por último, que las lesiones vesicales en este tipo de procedimientos son atípicas, pues la vejiga se encuentra fuera del campo quirúrgico principal de la vesícula biliar que se pretende extraer, que se ubica en la parte superior derecha del abdomen, y que ello solo puede obedecer a errores técnicos, como una insuficiente o mala visualización o una incorrecta identificación de las estructuras anatómicas. Por tanto, enfatiza que varias pruebas confirman la relación causal que echó de menos el *a quo*, con respecto al daño que sufrió Urquina Cuéllar.

Como no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver la controversia planteada, para lo cual,

## SE CONSIDERA

Teniendo en cuenta los fundamentos de impugnación, y siguiendo los lineamientos de los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, el objeto de estudio se centrará en determinar, si por parte de las entidades demandadas, se incurrió en una falla en la prestación del servicio médico-quirúrgico, respecto de la atención brindada a Héctor María Urquina Cuéllar, en particular, durante el procedimiento de colecistectomía laparoscópica que se surtió el 13 de marzo de 2017 o si, por el contrario, tal y como lo concluyó el *a quo*, se constata la ruptura del nexo causal y un desempeño diligente, perito y acorde con la *lex artis*. De igual manera, de ser viable, se analizará el influjo de la bacteria nosocomial de cara a la producción del daño objeto de reclamo.

Para dar respuesta al problema jurídico, es pertinente traer a colación lo dispuesto por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC2202-2019, M.P. Margarita Cabello Blanco, en la que respecto de las obligaciones de seguridad puntualizó:

*"Es pues, doctrina probable de esta Corporación, entender que la obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales, es dable subclasificarla en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados. En principio y de acuerdo con los estándares técnicos y científicos exigibles a la entidad, es de medio la obligación de seguridad a cargo de estos establecimientos de hacer lo que esté a su alcance con miras a que su paciente no adquiera en su recinto enfermedades diferentes de las que lo llevaron a hospitalizarse."*

(...)

*Estima la Corte que al ser una obligación de prudencia y diligencia la de seguridad que se viene examinando (**evitar que el paciente contraiga infecciones intrahospitalarias**), el contenido de la obligación del deudor será entonces el de ser diligente y cuidadoso, el de emplear los medios idóneos de acuerdo con las circunstancias y las normas técnicas y protocolos para tratar de alcanzar el fin común perseguido por las partes, razón por la cual solo su conducta lo hará responsable o lo exonerará, sin perjuicio de que, por supuesto, pueda demostrar una causa extraña.*

(...)

*En otras palabras, si el ente hospitalario alega que la causa de la neumonía nosocomial tardía se debió a la prolongada y necesaria estancia del paciente en el hospital y a la mayor probabilidad de adquirir esa infección por la necesaria utilización de máscara de*

*oxígeno, alegación que en todo caso se sabe (conocimiento científico afianzado), también lo es que ese riesgo se disminuye con la asunción de mayores compromisos en reducir todo cuanto se pueda los niveles de asepsia, y esa es precisamente la obligación de seguridad que, al alegar que la cumplió, debía probarlo.*

(...)

*Dicho de otro modo, no basta con que se diga que la neumonía nosocomial es un riesgo inherente a la traqueotomía a o a la estancia prolongada en la hospitalización para concluir entonces que el hospital se encuentra a salvo de cualquier reproche culpaiblístico, pues es de su cargo demostrar diligencia y cuidado, según las previsiones del artículo 1604 del Código Civil. Insiste la Corte en la imputación subjetiva y no en la ruptura del nexo causal, como la mínima defensa del demandado sin que la segunda no sea de recibo, pues, se itera, al calificarse la obligación de seguridad como de medios, es solo exigible a su deudora prudencia, diligencia, esmero a efectos de evitar que su paciente contraiga enfermedades nosocomiales. Porque al demostrar ausencia de culpa no necesariamente está acreditando una causa extraña dado que para que ella tenga lugar debe ser identificada, y acá ello no se pide".*

Ahora, en torno a la carga probatoria en asuntos concernientes a la responsabilidad médica, la sentencia SC12947 del 15 de septiembre de 2016, de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, expone que: "*(...) la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante...a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar (carga dinámica de la prueba)".*

En ese mismo sentido, en sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC 9193, esa Corporación enseñó que "*La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil*", y precisó que "*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, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente*".

En atención al antecedente jurisprudencial referido, y una vez valorado el acervo probatorio, se tiene que, de las copias de la historia clínica allegadas, para la Sala no existe duda en aspectos concretos como:

- Que el 17 de febrero de 2017 a las 12:41 a.m., Héctor María Urquina Cuéllar, de 64 años, acudió al servicio de urgencias de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., seguido de lo cual, a la 1:07 a.m., el médico general registró: "SUBJETIVO - MC:

*COLICO ABDOMINAL Y VOMITO POSPRANDIAL ENF ACTUAL: HACE APROX 4 HORAS COLICO ABDOMINAL GENERALIZADO Y VOMITO POSPRANDIAL QUE EL PACIENTE RELACIONA CON LA INGESTA DE HUEVO FRITO Y OTROS ALIMENTOS GRASOSOS EN EL DIA DE HOY, EPISODIO SIMILAR HACE "VARIOS AÑOS" DIAGNOSTICADO COMO COLELITIASIS PERO SIN CONTROL "PORQUE LE TENGO MIEDO A LA CIRUGIA". R XS NAUSEAS, PUJO Y TENESMO RECTAL ANT PAT DESPRENDIMIENTO DE RETINA IZQUIERDA, OPERADO HACE "MUCHOS AÑOS" ALERGIA NEG TOXICOS NEG ALERGIA NEG OBJETIVO - TA 160/100 FC 76 FR 20, AFEBRIL, ALGICO, LENGUA Y MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, OJOS PINRL CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION DE EPIGASTRIO E HIPOCONDARIO DERECHO NEUROLOGICO NORMAL ANALISIS - PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON COLELITIASIS, Y CON DIAGNOSTICO SIMILAR ANTERIOR". Y como diagnósticos: "CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS" y "OBESIDAD".*

- En nota de cirugía general de las 9:52 a.m. de esa misma calenda, a cargo del doctor Diego Camilo Chilatra Sánchez, se lee: "*SCORE RANSON INGRESO: 3, MORTALIDAD 15%. APACHE INICIAL: APACHE 7 (MORTALIDAD 11.9%). ANALISIS - PACIENTE QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON ANTECEDENTE DE COLELITIASIS, CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EL CUAL NO HA SIDO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTE, ACUALMENTE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO POSTERIOR A LA INGESTA DE ALIMENTO GRASO, SE REALIZAN ESTUDIOS DE EXTENSION DONDE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE PREDOMINIO NEUTROFILO, HEMOCONCENTRACION, SIN TROMBOCITOPENIA, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, FOSFATASA ALCALINA NORMAL, HIPERAMILASEMIA, TGO y TGO 10 VECES POR ENCIMA DE LO NORMAL, EN ESTE CONTEXTO PACIENTE QUIEN CURSA CON PANCREATITIS A CLASIFICAR POR FALTA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (CRITERIOS DE RANSON) y ESTUDIOS IMAGINOLÓGICOS, SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE OPTIMIZA APORTE HÍDRICO. NUEVOS LABORATORIOS DE CONTROL PARA EVALUAR APACHE EN 12 HORAS*".
- Luego de agotarse la revisión subsiguiente, el 18 de febrero de 2017 a las 10:50 a.m., se definió el plan de manejo, así: "*HOSPITALIZAR - NADA VIA ORAL. - L. RINGER 500 CC + 7.5 CC PASAR A 130 CC/HORA. - HIOSCINA+ DIPIRONA 1 AMP IV CADA 8 HORAS - SUSPENDER RANITIDINA 50 - OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS*".
- Como diagnóstico principal se registró: "*PANCREATITIS AGUDA*".
- El 2 de marzo de 2017, el referido cirujano consignó como nota de evolución: "*ANALISIS - NO SRIS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. DIURESIS (+). TRÁNSITO INTESTINAL (+). SIN ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN EL MOMENTO. **SE INDICA NECESIDAD DE LLEVAR A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.** SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE. SE PROGRAMARÁ DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE PROGRAMACIÓN*". Inicialmente, el procedimiento quirúrgico se había programado para el 6 de marzo de 2017; sin

embargo, "SE CANCELÓ [y] SE DECIDE DAR SALIDA CON FECHA DE PROGRAMACION ESTABLECIDA DE SUN COLELAP".

- El 12 de marzo a las 11:30 a.m., Héctor María Urquina Cuéllar retornó al servicio de urgencias por "MALESTAR GENERAL TOS VÓMITO Y ESTÁ MUY NERVIOSO" y el galeno que lo atendió expuso: "SUBJETIVO - MC: NO MUERDO TENGO ANSIEDAD MALESTAR Y DOLOR DE CABEZA. EA: PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DE MALESTAR GENERAL CON CEFALEA Y NAUSEAS, MANIFIESTA ASOCIADO CUADRO DE ANSIEDAD Y NERVIOS POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO PARA MAÑANA POR LO QUE CONSULTA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS +, NIEGA OTROS SINTOMAS (...) PLAN D MANEJO - SALIDA METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 H...".
- A continuación, aparece un primer informe quirúrgico de 13 de marzo de 2017, a las 7:08 p.m., suscrito por el cirujano Diego Camilo Chilatra Sánchez, así: "NOTA OPERATORIA - NOTA OPERATORIA. DX PRE: HERNIA UMBILICAL + COLECISTITIS LITIÁSICA. DX POST: **HERNIA UMBILICAL CON DESLIZAMIENTO DE LA VEJIGA URINARIA** + COLECISTITIS CRÒNICA LITIÀSICA PROCEDIMIENTO: HERNIORRAFIA UMBILICAL + COLECISTECTOMIA LAPAROSCÒPICA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + **CISTORRAFIA**. CIRUJANO: DIEGO CAMILO CHILATRA SÀNCHEZ. AYUDANTE: FÈLIX MURCIA. ANESTESIÓLOGO: DANIEL RIVERA TOCANCIPÀ, ANESTESIA GENERAL. INSTRUMENTADORA: MARTHA BETANCOURT. **COMPLICACIONES: RUPTURA DE LA VEJIGA URINARIA DURANTE LA LIBERACIÓN DEL SACO HERNIARIO UMBILICAL**. SANGRADO: 200 ML. PATOLOGIA: EPIPLÒN, VESÍCULA BILIAR".
- Seguido, se evidencia un segundo informe quirúrgico de esa misma fecha, 13 de marzo de 2017, a las 7:16 p.m., el cual por su importancia se transcribe *in extenso*:

"(...) DIAGNOSTICO - COLECISTITIS CRÒNICA LITIÁSICA + HERNIA UMBILICAL.

PREOPERATORIO - COLECISTITIS CRÒNICA LITIÁSICA + HERNIA UMBILICAL.

POSTOPERATORIO - COLECISTITIS CRÒNICA LITIÁSICA + ADHERENCIAS PERITONEALES + HERNIA UMBILICAL CON DESLIZAMIENTO DE LA PARED DE LA VEJIGA URINARIA.

**INFORME QUIRÚRGICO - C. INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA.**

FECHA - 2017-03-13

HORA INICIO - 14:00

HORA FINAL - 19:00

TIPO DE ANESTESIA - GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA - (512104) COLECISTECTOMIA LAPAROSCÒPICA

(545100) LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA

(534000) HERNIORRAFIA UMBILICAL

(544102) OMENTECTOMIA PARCIAL

(541200) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

(579930) LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE VEJIGA  
**(578100) SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE VESICAL**  
**(CISTORRAFIA)**  
(541400) LAVADO PERITONEAL

**INFORME QUIRÚRGICO - D. DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES.**

HALLAZGO OPERATORIO - -- GRAN DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL DE 3 CM DE DIÀMETRO, CONTENIENDO EPIPLÒN VIALBE. SACO HERNIARIO QUE INVOLUCRA PARED DE LA VEJIGA URINARIA -- ADHERENCIAS FIRMES DE EPIPLÒN A PARED DE LA VESÌCULA BILIAR -- VESÌCULA BILIAR DE PAREDES ENGROSADAS 4 MM, CONTENIENDO MÙLTIPLES CÀLCULOS Y BARRO BILIAR ABUNDANTE. CÌSTICO DE 3 MM DE DIÀMETRO. VÌA BILIAR DE ASPECTO USUAL. - CISTOTOMÌA DE 3CM EN PARED ANTERIOR, HACIENDO PARTE DEL SACO HERNIARIO UMBILICAL DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO - ASEPSIA Y ANTISEPSIA. ANESTESIA GENERAL, INCISIÒ INFRAUMBILICAL EN MEDIA LUNA, TALLADO DE COLGAJO, , RODEO DE DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL EN 360 GRADOS, SECCIÒ DEL REMANENTE UMBILICAL, ÀPERTURA DEL SACO HERNIARIO, RESECCIÒ DEL EPIPLÒN VIALBE, LIGADURA EN SU BASE CON SEDA 2-0. NO SE EVIDENCIA INICIALMENTE CISTOTOMÌA. INTRODUCCIÒ DE TRÒCAR DE 11 MM BAJO VISION DIRECTA A TRAVÈS DEL DEFECTO DE LA FASCIA UMBILICAL, CAPNOPERITONEO, BAJO VISION LAPAROSCÒPICA: TRÒCAR DE 11 MM EN EPIGÀSTRICO DE 5 MM EN FLANCO DERECHO Y DE 5 MM EN HIPOCODRIO DERECHO. LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERITONEALES DE EPIPLÒN A PARED VESICULAR CON DISECCIÒ ROMA Y CORTANTE. APERTURA DE TRIÀNGULO DE CALOT, IDENTIFICACIÒ DE ARTERIA Y CONDUCTO CÌSTICOS, TÈCNICA DE VISION CRÍTICA DE STRASSBERG, DOS CLIPS PROXIMALES Y 1 DISTAL EN ARTERIA Y CONDUCTO CÌSTICOS, SECCIÒ FRÌA EN MEDIO DE LOS CLIPS, EXCÈRESIS DE VESÌCULA BILIAR DE SU LECHO HEPÀTICO CON ELECTROCAUTERIO HOOK, VERIFICACIÒ DE HEMOSTASIA. EXCÈRESIS DE PIEZA QUIRÙRGICA POR PUERTO EPIGÀSTRICO. LAVADO DE LECHO Y NUEVA VERIFICACIÒ DE HEMOSTASIA. LAPAROSCOPIA DE SEGURIDAD PREVIA AL EGRESO, OBSERVANDO GRAN PROCESO ADHERENCIAL QUE INVOLUCRA A LA VEJIGA URINARIA EN REMANENTE DEL SACO HERNIARIO UMBILICAL, CON SOSPECHA DE CISTOTOMÌA. SE REALIZA PRUEBA DE INTEGRIDAD VESICAL CON SSN Y AZUL DE METILENO, OBSERVANDO EXTRAVASACIÒ DE LA MEZCLA A CAVIDAD PERITONEAL. SE REALIZA INTENTO DE CISTORRAFIA LAPAROSCOPIA PERO SE IMPOSIBILIDA POR EL FIRME PROCESO ADHERENCIAL Y LA PÈRDIDA DE LA ANATOMÌA USUAL, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÌA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL. SE INGRESA A CAVIDAD DISECANDO POR PLANOS, SE EVISCERA, SE LIBERAN ADHERENCIAS DE LA VEJIGA A PERITONEO PARIETAL. SE IDENTIFICA CISTOTOMÌA EN CARA ANTEROSPUERIOR DEL DOMO VESICAL DE 3 CM, LA CUAL SE SUTURA CON CATGUT CROMADO 3-0 PUNTOS EN GUARDA GRIEGA SEGUIDOS DE PUNTOS CONTINUOS. NUEVA PRUEBA DE INTEGRIDAD VESICAL, LA CUAL ES ÒPTIMA. SE LAVA CAVIDAD PERITONEAL, SE SECA CON COMPRESAS, SE ALOJA DREN DE PENROSE EN FONDO DE SACO RECTOVESICAL Y SE EXTERIORIZA POR CONTRAABERTURA EN FOSA ILIACA DERECHA, FIJÀNDolo A PIEL CON SEDA 3-0. SE ORGANIZAN ASAS INTESTINALES. SE CIERRA PARED ABDOMINAL CON VICRYL 1. PIEL CON PROLENE 3-0 INTRADÈRMICO EN TODAS LAS HERIDAS QUIRÙRGICAS.

DEBE PERMANECER CON SONDA VESICAL HASTA ÓRDEN DE RETIRO POR ALGÙN CIRUJANO DEL SERVICIO.

COMPLICACIONES - CISTOTOMÌA".

Es imprescindible hacer un alto en la narración de la historia clínica, pues el quid del litigio ha sido precisamente la intervención quirúrgica de 13 de marzo de 2017, que se acaba de referir. Al punto, y teniendo en cuenta los reparos del apelante, la discusión gira en torno a dos cuestiones específicas: (i) si se acertó al realizar la colecistectomía laparoscópica o si, por el contrario, resultaba conveniente el abordaje quirúrgico abierto tradicional; y (ii) si la perforación vesical constituyó un evento adverso previsible, como lo concluyó el *a quo*, o por el contrario una mala praxis médica.

Frente al primer tópico, el testigo técnico Francisco Ruiz López, especialista en cirugía general, con más de veinte años de experiencia en el campo, explicó en audiencia de 24 de octubre de 2024, que “*en este momento, casi que a todos los pacientes que tienen colelitiasis, así tengan antecedentes quirúrgicos o abdominales, esos pacientes que a nosotros nos llegan mucho en estas condiciones por lo que somos un hospital público, pacientes que han tenido heridas por armas cortopunzantes... y se les han hecho dos, tres, cuatro, cinco laparotomías, que asume uno que eso está lleno de cicatrices por dentro, incluso a esos pacientes, les hacemos laparoscopia... Entonces, en este momento la única razón para llevar un paciente a colecistectomía abierta, o las únicas: uno, que no tenga equipo de laparoscopia, que esté dañado... dos, que el anestesiólogo contraindique el procedimiento... o la otra, es que el paciente no quiera*”.

En igual sentido se pronunció el cirujano Diego Camilo Chilatra Sánchez, quien intervino como declarante en este juicio, y cuyo relato ha de examinarse con acentuado rigorismo, en vista de que se trató del mismo médico que practicó la cirugía objeto de disputa. Por el contrario, el médico Hernán Felipe Merizalde García fue quien rindió el dictamen pericial que aportó el extremo activo, en el cual conceptuó que hubo una ‘falla’, que describió de la siguiente manera: “*No se realiza ningún estudio de imagen previo a la cirugía, a pesar de que se contaba con tiempo suficiente. No se realiza ecografía, ni escanografía o resonancia alguna. De los anteriores estudios, la ecografía es el más barato, rápido y accesible, y hubiese aportado información muy importante sobre la anatomía y patología abdominal del paciente*”.

Cabe precisar, que el perito reconoció que carece de estudios de posgrado en cirugía general; y que tampoco se dedica a agotar este tipo de procedimientos en su ejercicio profesional. Esta ausencia de atributos llevó a que el *a quo* descalificara por entero el informe forense, por falta de idoneidad de quien lo emitió. No obstante, si bien es cierto dicho componente, vinculado al grado de preparación y a la

experiencia, es inobjetable con miras a sopesar la idoneidad del perito; también lo es, que no puede erigirse en el único argumento con base en el cual deba descartarse de tajo la experticia.

En efecto, Merizalde García fue convincente, asertivo y demostró visos de su preparación académica, y de la solidez y ponderación con la que se aproximó al caso en concreto, al defender y explicar el peritaje en audiencia; además, en los prolegómenos del trabajo (PDF 073) señaló los múltiples procesos judiciales en los que ha participado, en particular, respecto de asuntos de responsabilidad civil médica. Por tanto, es inocultable que el medio de prueba en mención no cumple con todos los presupuestos para que revista el nivel de persuasión absoluto que podría esperarse, sin que ello se traduzca en la prescindencia de los elementos de juicio ahí consignados, los cuales se acompañan con un recto entendimiento de la epicrisis, como se verá más adelante.

Por ahora, en línea de principio luce razonable que el cirujano hubiese elegido una modalidad quirúrgica que sería no solo preferible en la mayoría de los casos, conforme lo aseveró el testigo técnico, sino recomendable dada la precisión de la tecnología disponible. En verdad, los antecedentes clínicos no parecían justificar una opción disímil a la que se empleó; sin embargo, en últimas acaeció una dificultad consistente en la fisura o perforación de la vejiga, sobre cuya causa, el cirujano Francisco Ruiz López formuló conjeturas varias, así: "*La laceración de la vejiga fue un evento que ocurrió durante el procedimiento quirúrgico, por alguna brida o alguna cosa, pero no estaba programada*".

Cuando se le indagó sobre si la vejiga -víscera damnificada- se ubica cerca de la vesícula, subrayó que no, y acto seguido especuló que el corte pudo obedecer a que el punto de acceso del tubo (trocar laparoscópico) fue en el ombligo o a que había adherencias en el abdomen de Héctor María Urquina Cuéllar: "*Muy lejos, doctor, de la vesícula, muy lejos. Del ombligo sí queda más cerca, que fue donde se produjo... Yo les explicaba al principio que la vía de acceso, el primer trocar, lo pone en el ombligo... es más, hay un resto embrionario, que se llama el huraco, que une la vejiga con la cicatriz umbilical... Segundo leí en el reporte del informe quirúrgico, había una gran cantidad de adherencias. Las adherencias, que son cicatrices que se hacen entre las vísceras, o entre las vísceras y las paredes del abdomen, alteran la anatomía. Entonces, asumo que... además, el paciente tiene una sintomatología de retención urinaria, como lo dice la resonancia que se tomó... y entonces la vejiga, muy seguramente por esas*

*adherencias..., tenía alguna adherencia que la fijaba al ombligo y asumo que en el momento de introducción del trocar o en el momento en el que se hace el hemoperitoneo, que uno normalmente alcanza una presión de 15 milímetros de mercurio dentro de la cavidad peritoneal, si hay alguna adherencia, es posible que con el hemoperitoneo se hubiera desgarrado y se hubiera producido la lesión de la vejiga... Pero de la vesícula queda lejos, pero del ombligo sí queda cerca... Como el paciente tenía tantas bridas, una brida de esas pudo haber sido la que desgarró la vejiga al momento de alcanzar el hemoperitoneo...".*

El cirujano Diego Camilo Chilatra Sánchez, mismo quien operó y redactó la historia clínica que se ha transcrita, y que a pesar de ello declaró como testigo en esta causa, detalló la secuencia que emprendió al operar a Urquina Cuéllar; y que, al percibirse de que el paciente adolecía de una hernia umbilical, por ética médica le correspondía hacer la incisión en dicho punto, para permitir el acceso del instrumento laparoscópico y no causar un daño adicional: "*Ese es uno de los puertos, por ahí se suele introducir la cámara de laparoscopia y el otro puerto se hace en epigastrio, que es en la parte alta del abdomen, lo que popularmente se llama la boca del estómago; y otro puerto se hace en la parte del hipocondrio derecho, es decir, por debajo de las costillas del lado derecho. De tal manera que uno triangula, la cámara va por el ombligo, y los instrumentos quirúrgicos principales van [por los segmentos ya referidos]. Se identifica la vesícula y hay una cosa que se llama la identificación del triángulo de calot, que es identificar el conducto cístico, la arteria cística se liga, se seccionan con tijera laparoscópica y con electrocautero se hace la exéresis de la pieza quirúrgica... y se extrae esa vesícula, sea por el orificio umbilical o por el orificio epigástrico*".

Cuando se le preguntó por qué había lesionado la vejiga, el galeno se defendió arguyendo que dicha entraña se traslapaba con el saco herniario, por lo que era casi inevitable su perforación: "*Como describo en ese momento, porque está adherida la vejiga al saco herniario umbilical y no fue posible su liberación. Cuando un órgano hace parte del mismo saco herniario..., se debe hacer la resección del órgano involucrado. A veces, puede estar en una hernia involucrada un apéndice, puede estar involucrada un asa intestinal y en este caso estaba involucrada la vejiga... Para uno poder hacer la apertura del saco..., uno tiene un tejido que se llama peritoneo, que cubre toda la cavidad abdominal por dentro, absolutamente todo. Cuando uno tiene un defecto de la pared abdominal, el peritoneo forma una bolsa, un saco, que es el que de alguna manera contiene que los órganos internos se salgan a la luz y queden pegados a la piel. Entonces, la vejiga hacía parte de ese saco herniario. Cuando yo necesito cerrar la pared abdominal, la fascia, los músculos, yo debo resecar el saco herniario, yo no puedo dejar el saco herniario ahí, porque ese saco herniario se convierte en una fuente de adherencias peritoneales. Uno debe resecar ese saco... Para poder resecar ese saco, uno debe, en este caso, tuve que hacer la apertura de la vejiga. Es así de sencillo. Y ahí se dice claramente que es una cistotomía... Cuando esos órganos están fuertemente adheridos al saco herniario, la zona de transición entre el órgano y el saco herniario muchas veces*

*se pierde, y visualmente y macroscópicamente es difícil poder identificar qué es saco y qué es órgano. Entonces, por eso es que en ese procedimiento yo hago una prueba de integridad vesical. ¿Qué le digo a la enfermera en ese momento? Le digo, póngale una sonda..., para mirar la vejiga..., digo: sí, la vejiga está rota. La apertura del saco implicó la ruptura de la vejiga ¿y qué hago? Pues la suturo, la cierro, con una técnica ahí que se llama guardia griega...".*

A fin de suturar la herida, Chilatra Sánchez tuvo que alternar la modalidad quirúrgica, de laparoscopia a laparatomía o cirugía abierta: "Aquí describo [en referencia a la historia clínica] la **cistotomía** de tres centímetros en pared anterior, es decir, la apertura de la vejiga urinaria, la cistotomía, haciendo parte del saco herniario umbilical. Y aquí, claramente, lo describo también, se intenta el cierre de la cistotomía por vía laparoscópica, pero esto no siempre es técnicamente fácil. A veces, por las mismas adherencias, no se logra llegar con los mismos instrumentos laparoscópicos; entonces, por seguridad del paciente, se decide convertir a cirugía abierta, para identificar adecuadamente y separar las estructuras anatómicas...".

Entonces, aquella alternativa improbable (cirugía abierta) se materializó por fuerza de las circunstancias o, mejor aún, por una mala praxis médica. Sobre el particular, el perito Merizalde García fue contundente en su informe: "[N]o se trató de una cistotomía terapéutica como lo quiso hacer ver el cirujano al momento de finalizar la colecistectomía el 24 de marzo de 2017. Se trató de una lesión iatrogénica causada durante un procedimiento quirúrgico debido a la realización y planeación imperita y contraria a lex artis de la colecistectomía laparoscópica practicada al paciente". Dentro de sus conclusiones, afirmó que "La perforación de la vejiga urinaria durante una colecistectomía laparoscópica no es una complicación normal o esperada del procedimiento, ni mucho menos queda exonerada por el consentimiento informado... no es un "evento adverso esperado" o un efecto secundario normal. Se considera un grave error asociado a una mala técnica de acceso laparoscópico, a una mala evaluación pre- operatoria del paciente y una malapraxis asociada a negligencia o baja curva de aprendizaje".

Para la Sala, contrario a lo que concluyó el *a quo*, la laceración vesical no era un riesgo inherente a la colecistectomía en cuestión. Aun cuando la hernia umbilical comportara alguna otra anomalía morfológica, como que la vejiga estuviese adherida al saco herniario, ello no podía ni debía redundar en que forzosamente se horadara tal estructura, pues admitirlo sin más, sería tanto como aceptar que la laparoscopia aparejaba un daño inminente y accesorio al que ya padecía el usuario, lo que se opone al principio de bienestar que orienta la profesión médica y que no es dable escuchar en el envase genérico de las 'complicaciones' que emanan de la cirugía.

En un caso análogo, la Sala de Casación Civil consideró que se había concretado el riesgo inherente, cuando un cirujano perforó el intestino delgado -no la vejiga-, en el marco de una colecistectomía laparoscópica:

*"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo."*

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa"*

*Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que 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, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis"<sup>1</sup>.*

Así las cosas, se itera que para la Sala no es un riesgo "propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido", la fisura vesical que sufrió Héctor María Urquina Cuéllar, por tratarse de una actuación que no estaba, o no debía estar "íntimamente ligada" a la colecistectomía de 13 de marzo de 2017. Se trató de un yerro grosero, culposo y, por tanto, injustificado:

*"De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano."*

(...)

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico"<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia ST7110-2017 de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>2</sup> Ibídem.

En esa línea, el perito Merizalde García declaró: “*Tenga en cuenta una cosa. La perforación de la vejiga y su corrección no hacen parte del protocolo normal de una colecistectomía. Es decir, 'es que le voy a sacar cálculos y además le voy a hacer un rotico en la vejiga, porque eso...', no, la vejiga, usted no la tiene por qué tocar. O sea, eso no tenía por qué pasar. Entonces, claro, se dan cuenta del error. En gracia de discusión, hay que reconocer que tratan de arreglarlo, pero no lo arreglan, finalmente fue un error, y no lo arreglan porque el señor vuelve al mes diciendo que está haciendo orina por la barriga, porque seguía rota la vejiga*”. Y añadió: “*Vuelvo y repito. A usted no le tienen por qué romper la vejiga en una cirugía para sacarle los cálculos de la vesícula. Nada que ver. ¿Por qué se la rompen? Pues, falta de pericia, baja curva de aprendizaje. Entonces, el cirujano que la hace puede defenderse, ¿no? 'No, es que eso era muy complicado, había adherencias, era muy grueso... entonces era muy difícil'. Bueno, entonces si era muy difícil, según tú... yo lo digo es, realmente, para explicar cómo tratan de evadir el error; entonces, si era tan difícil, y había tanto problema ahí, por qué no hiciste más estudio, si te parecía que era un paciente complicado, un paciente que podía, por su obesidad..., por su hernia, que podía complicar, entonces por qué no hiciste más estudios... pero eso nunca lo hacen. Simple y llanamente cometieron un error, independiente o no de que hayan hecho estudios adicionales. Supongamos que realmente lo que él tenía era muy difícil de abordar, es que eso no explica que a usted le rompan la vejiga. Eso puede explicar que, de pronto, le causen un daño en el hígado, un pequeño corte en el hígado; eso puede explicar que no le saquen todos los cálculos... Eso no explica que, al otro extremo del abdomen, le rompan otro órgano. Eso es pura y simple falta de pericia*”.

Desde luego que el consentimiento informado que rubricó Urquina Cuéllar no blindaba un desacuerdo inexcusable como el que se viene de resaltar. En el formato “*CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS*” (fl. 171 del PDF 090) el actor plasmó que accedía al: “*...tratamiento y/o procedimiento de COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA (COLELAP). Este me ha sido explicado en forma suficiente y clara y consiste en: colic[cistectomía] por laparoscopia, es la extracción de la vesícula biliar por laparoscopia, es decir el cirujano entra al abdomen a nivel del ombligo por medio de un laparoscopio (un pequeño telecopio) conectado a una cámara especial proporcionándole al cirujano una imagen magnificada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. Me ha indicado así mismo cuáles son sus consecuencias, riesgos y posibles complicaciones o molestias que puedan presentarse como: SANGRADO INFECCIÓN PERFORACIÓN **DE ÓRGANOS VECINOS** E INCLUSIVE LA MUERTE*”.

Al referirse a ‘órganos vecinos’, la Sala entiende que se trata de los circundantes al tejido objeto de extirpación, esto es, la vesícula, por tratarse del área de influencia y adonde se dirige el foco de la actividad médica; y no a la vejiga, lejana dentro de la pared abdominal, por más excusaciones que al respecto ofreciera el cirujano Chilatra Sánchez. Todo ello, teniendo en cuenta las complicaciones mayores que

describe la guía técnica que aportó Emcosalud (fl. 218 y ss. del PDF 090), respecto de la colecistectomía laparoscópica, a saber, “*sangrado, pancreatitis, filtración del muñón del cístico y lesión de la vía biliar común*”.

En fin, no puede pasarse por alto la morigeración probatoria que brota de una lesión apodíctica, ostensible, como la que concita la atención de la Sala, conforme a la regla *res ipsa loquitur*, que “*permite tener por probado un hecho, a partir de la demostración de los resultados que produjo -o las circunstancias que lo explican-*” (SC4124-2021), de donde “*el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, [puede] deducir ciertas presunciones (simples o de hombre) (...); o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 ibidem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur [la cosa habla por sí misma] (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una 'culpa virtual' o un 'resultado desproporcionado' (...)*”<sup>3</sup>.

Al acreditarse la impericia galénica, el traumatismo de vejiga se convierte en un suceso relevante dentro de la cadena causal que siguió a continuación y produjo el daño. En la historia clínica se apuntó:

- El 18 de marzo de 2017 a las 12:13 p.m., “*Paciente con evolución pop adecuada, con marcada ansiedad y alteración del patrón del sueño, psiquiatría ya inició tratamiento. Debe continuar sonda vesical de forma permanente hasta nueva orden de cirugía general. Se abrió parcialmente la herida quirúrgica y se limpió con SSN y escobillón. Debe continuar con curaciones 2 veces al día. Se escala antibioticoterapia*”.
- Luego, el 21 de marzo de 2017 a la 1:58 p.m. se registró: “*Evolución: Análisis: No SIRS. Hemodinámicamente estable. diuresis (+). Tránsito intestinal (-). no retirar sonda vesical. Debe continuar manejo de herida quirúrgica abierta por ISO superficial (...)*”. Y el 23 siguiente a las 12:16 p.m., el doctor Diego Camilo Chilatra Sánchez señaló la secuela inminente de la lesión, la evisceración, pero la endilgó a un episodio de tos: “*PTE SIN SIRS, CON EVIDENCIA DE EVISCERACIÓN CONTENIDA SECUNDARIA A LOS EPISODIOS PAROXÍSTICOS DE TOS. DEBE SER LLEVADO A CIERRE DE EVISCERACIÓN. ACABA DE ALMORZAR, DIETA SÓLIDA COMPLETA. SE LE INDICA QUE DEBE PERMANECER AL MENOS CON 8 HORAS DE AYUNO PARA PASARLO A CIRUGÍA. FAMILIAR Y PACIENTE ACEPTAN*”. Al día siguiente se practicó una segunda

---

<sup>3</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 0042.

cirugía, donde se intentó cerrar la herida, así: "HALLAZGO OPERATORIO - HERIDA CON PIEL PARCIALMENTE ABIERTA, CON BORDES EDEMATOSOS Y MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. APONEUROSIS ABIERTA, GRAN REACCION INFLAMATORIA. EPIPLON Y ASAS EN MONOBLOQUE, IMPOIBLE DE DISECAR DE LOS BORDES DE LA APONEUROSIS POR REACCION INFLAMATORIA Y SANGrado FACIL. DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO - SE RETIRA MATERIAL DE SUTURA. SE LAVA AREA QUIRURGICA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA. SE INTENTA DISECAR ASAS EN MONOBLOQUE DE BORDES DE APONEUROSIS, PERO SE SUSPENDE EL INTENTO POR SANGrado Y RIESGO DE PERFORACIONES. EN VISTA QUE LAS ASAS ESTAN EN BLOQUE Y ADHERIDAS A LOS BORDES DE LA APONEUROSIS, SE DECIDE CUBRIRLAS CON PIEL. SE RESECAN BORDES DE PIEL INFLAMADAS HASTA OBTENER TEJIDO VITAL. SE COLOCA DREN DE PENROSE Y SE CIERRA PIEL CON PUNTOS DE COLCHONERO SEPARADOS".

- El 27 de marzo de 2017 a las 8:42 a.m. se retiró la sonda vesical que se había instalado a raíz de la perforación en dicha zona; y se dio de alta a Héctor María Urquina Cuéllar.
- No obstante, el 30 de marzo de 2017, el paciente regresó a urgencias porque "**SE LE SALE LA ORINA POR LA HERIDA**", ante lo cual, se le dio manejo así: "EA: PACIENTE RECONSULTANTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA QUIEN REQUIRIO CISTORRAFIA CONSULTA POR SALIDA DE ORINA POR LUGAR DEL DREN PERILESIONAL, TOLERA LA VI AORAL, DIURESIS +, NIEAG FIEBRE U OTROS SINTOMAS (...) ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITOENAL RUIDOS PERSILTATICOS PRESENTES HERIDA LINEA CON MATERIAL DE SUTURA CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO CON OLOR A ORINA DREN EN HIPOGASTRIO CON PRESENCIA DE ORINA LEVE ERITEMA PERIOLESIONA. G/U SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA C[LA]RA".
- El 10 de abril de 2017 "SE TOMÓ UROCULTIVO DE CONTROL", el cual dio como resultado según nota de 21 de ese mismo mes y año, el hallazgo de la bacteria "*PSEUDOMONA AEUROGINOSA*" de patrón salvaje, es decir, una "*INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA*", todo ello en el contexto de la sonda vesical de tipo permanente, que se instaló a raíz de la lesión en la vejiga.

Referente a la unidad entre los eventos descritos, y que desembocó en la eventración abdominal de gran tamaño que padece Urquina Cuéllar en la actualidad, el perito Merizalde García expuso en audiencia: "Se rompe la vejiga, que es la estructura que contiene la orina. La orina debe estar en la vejiga. La orina no debe salirse de la vejiga. Cuando se rompe la vejiga, la orina se va a la cavidad abdominal y la irrita, la infecta, porque es un sitio donde no debe de estar. El organismo, para defenderse, crea un tejido fibroso alrededor... una fistula, para sacarla. Entonces, no solamente había orina donde no debía haber, sino que esta orina también

*estaba infectada, ¿esto por qué? Porque se le hizo un monocultivo que reportó la infección y el germe 'pseudomonas aeruginosa', esa era la bacteria que tenía en la orina, una bacteria que solo se adquiere en los hospitales. La adquirió, esa infección, ahí. Esta orina infectada en la cavidad abdominal altera el proceso de cicatrización".*

En cuanto al talante nosocomial del germe ya referenciado (*pseudomonas aeruginosa*), aseveró: "La *pseudomonas aeruginosa* solo se adquiere en los humanos, solo es de origen nosocomial. Es cierto que la bacteria también se encuentra en la naturaleza, pero solo la adquieren personas en condiciones extremadamente vulnerables, en ambientes muy contaminados, es muy raro que se adquiera de forma natural. Se adquiere única y exclusivamente, hoy en día, con la epidemiología de hoy, se adquiere única y exclusivamente en los hospitales. Entonces, si un señor, que está haciendo orina por la barriga, le hacen un monocultivo, sale una bacteria... un señor que estuvo hacia 20 días en un hospital, y le aíslan una bacteria que solo se adquiere en los hospitales, pues ¿de dónde vino? Pues del hospital. Ahí le estaba creciendo, la adquirió ahí, ahí le estaba creciendo y todo ese tiempo haciendo el daño". De manera consistente, en el dictamen pericial concluyó:

*"La infección documentada de *Pseudomonas aeruginosa* en el paciente HECTOR MARIA URQUINA CUELLAR es de origen nosocomial, dado que recientemente había estado hospitalizado y su vejiga había sido perforada. La fuente de este germe casi siempre son los hospitales, y asimismo, el tracto urinario suele ser uno de los sitios anatómicos afectados con más frecuencia. Esta infección fue uno de los factores contribuyentes a la mala cicatrización de la pared abdominal del paciente y a las secuelas estéticas y funcionales causadas en esta estructura a razón de la perforación iatrogénica de la vejiga urinaria y la posterior laparotomía requerida".*

De lo anterior, se desprende la falta de idoneidad del servicio médico prestado en favor de Héctor María Urquina Cuéllar; y al valorar conjuntamente los medios de prueba, la Sala considera que en el presente caso se encuentra demostrada la falla en la colecistectomía laparoscópica de 13 de marzo de 2017, en el curso de la cual se perforó la vejiga del paciente, lo que se opone al estándar de conducta exigible en el *sub examine*, y que contribuyó sin hesitación alguna en que el actor contrajera la bacteria nosocomial, con los efectos que pasan a describirse en detalle.

Precisamente, a propósito del daño indemnizable, las fotografías que militan en el informativo traslucen la prominente e indiscutible malformación del abdomen de la víctima directa, la que se acompaña con los diagnósticos que se enunciaron dentro de los anexos de la reforma de la demanda (PDF 071): "1. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. F412. 2. Hernia ventral sin obstrucción, ni gangrena. K439. 3. Fibrosis y afecciones

cicatriciales de la piel. L905. 4. Secuelas de complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte. T983. 5. Hiperplasia de la próstata. N40X".

Entonces, verificados como se encuentran la falla del servicio en la atención galénica, el daño y el nexo de causalidad -causalidad adecuada<sup>4</sup>-, esto es, todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad médica, y dado que ninguno de los medios de defensa que se esgrimieron en primer grado se dirigen a desquiciar algún punto divergente, procede la Sala a analizar los perjuicios pretendidos y sobre quién recaerá la obligación indemnizatoria.

Al punto, en lo que atañe al daño moral, este perjuicio se reconoce como toda lesión a la esfera sentimental y afectiva del sujeto. Dicho concepto ha sido decantado ampliamente por la jurisprudencia, entre ellas en la sentencia SC5686 del 19 de diciembre de 2018, en la que la CSJ SCC recordó que a favor del primer círculo familiar comprendido por los esposos o compañeros permanentes, padres e hijos, opera la presunción o inferencia del dolor y tristeza que puede causar la muerte, invalidez o padecimiento de uno de los congéneres, y en los demás casos, debe probarse plenamente la certeza del perjuicio para que opere el reconocimiento.

En igual sentido, la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento en torno al perjuicio moral, señaló que

*"Es esperable que la víctima directa del accidente de tránsito padeciera dolores físicos y psicológicos, angustia, tristeza e incomodidades como consecuencia de las lesiones que sufrió. Tales perjuicios se presumen y no hay necesidad de exigir su demostración, pues es lo que normalmente siente una persona que sufre lesiones en su integridad física y moral.*

*De igual modo, la experiencia muestra que es normal que los familiares más cercanos de la víctima sufran tristeza, angustia y desasosiego al ver sufrir a su ser querido. Por ello, no hay necesidad de exigir la prueba de los padecimientos morales sufridos por el hijo de la accidentada, pues ellos se presumen a menos que surjan en el acervo probatorio elementos de conocimiento que permitan desvirtuar la presunción judicial, lo que no ocurrió en este caso"<sup>5</sup>.*

---

<sup>4</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC002-2018 de 12 de enero de 2018, radicación 11001-31-03-027-2010-00578-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez: "Una interpretación causal sobre los datos que interesan al proceso (enunciados) significa que los hechos probados (referencia) son comprendidos con adecuación a un sentido jurídico (significado). (...) El acaecer adecuado a un sentido jurídico (causalidad adecuada) quiere decir que los hechos de la experiencia deben estar jurídicamente orientados u ordenados para que sean comprensibles para los efectos que interesan al proceso. Si falta la adecuación de sentido nos encontraremos ante una mera probabilidad estadística no susceptible de comprensión o interés para el derecho, por mucho que la regularidad del desarrollo del hecho se conozca con precisión cuantitativa. La causalidad que interesa al derecho es, entonces, la causalidad jurídica, es decir la causalidad adecuada a un sentido jurídico, que es lo mismo que una causalidad orientada por criterios normativos o de imputación".

<sup>5</sup> Sentencia SC780-2020.

En cuanto concierne a la forma de tasar los perjuicios morales, en sentencia del 9 de julio de 2012, proferida dentro del expediente No. 2002-00101-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez, la CSJ SCC indicó que esta labor debe desplegarse con base en el arbitrio judicial en el que se deben tener en cuenta las circunstancias personales de la víctima, el grado de parentesco con los reclamantes y la cercanía que había entre ellos, *"las circunstancias y el medio en que el acontecimiento se manifiesta, las condiciones sociales y económicas de los protagonistas y, en fin, todos los demás que se conjugan para darle una individualidad propia a la relación procesal y hacer más compleja y difícil la tarea de estimar con la exactitud que fuera de desearse la equivalencia entre el daño sufrido y la indemnización reclamada"*.

Por último, se tiene que en la sentencia SC072-2025 de 27 de marzo de 2025, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia actualizó los topes de indemnización por concepto de las diferentes clases de daños inmateriales, entre ellos, el daño moral, así: *"...a partir de la fecha, el parámetro indicativo para tasar la reparación del daño moral será de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes"*<sup>6</sup>.

En el caso concreto, dado el alcance y la gravedad de las secuelas padecidas por Héctor María Urquina Cuéllar, la Sala dispondrá una reparación en favor de la víctima directa de 30 SMLMV; y de 20 SMLMV para la cónyuge y los hijos, cada uno.

Llama la atención de la Sala que el extremo actor peticionara sumas de dinero por concepto 'daño estético', tipología que no se acompaña con las que se reconocen en jurisdicción ordinaria. Por el contrario, respecto del daño a la vida de relación, debe precisarse que de conformidad con lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia, el mencionado perjuicio atiende a las condiciones sociales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, así como la duración del perjuicio<sup>7</sup>, sumado a que puede tener origen *"tanto en lesiones de tipo físico o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo..."*<sup>8</sup> (se subraya).

<sup>6</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC072-2025 de 27 de marzo de 2025, radicación 66001-31-03-004-2013-00141-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

<sup>7</sup> Sala de Casación Civil sentencia SC5885, 6 de mayo de 2016, rad. No. 2004-00032-01, retomada en la sentencia SC5340 de 2018.

<sup>8</sup> CSJ, SC, 20 de enero de 2009, rad. 000125, reiterada en CSJ, SC, 6 de mayo de 2016, rad. 2004-00032-01.

Bajo esa óptica, la afectación estética y funcional que experimenta Urquina Cuéllar, de cara al desarrollo de actividades básicas como desplazarse de un lado a otro o entretenerte y compartir en familia, redonda en la concesión del rubro en cuantía de 35 SMLMV, en atención a los pormenores del caso en concreto.

En cuanto al lucro cesante, resulta conveniente indicar que esta tipología de perjuicio se define como toda ganancia u oportunidad frustrada como consecuencia del hecho dañoso (Art. 1614 C.C.), cuyo reconocimiento está atado a que la parte interesada lo acredite (Art. 167 C.G.P.).

En tal sentido, el lucro cesante es entendido como aquella situación en la que un bien económico que debía ingresar al patrimonio de la víctima en el curso normal de los acontecimientos, no ingresó ni ingresará, por tanto, es una ganancia frustrada como consecuencia del hecho dañoso.

Aquí, si bien la parte demandante alude como perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, el cálculo que resulte de la proyección consolidada y futura del mismo con base en la suma de 2 SMLMV, lo cierto es que no procede si se tiene en cuenta que el siniestro no dejó a Urquina Cuéllar por fuera del mercado laboral, como lo refirieron los testigos Shirley Soledad Ramírez Santos y Javier Joaquín Cruz Morales, docentes que siguieron laborando con él en la institución educativa correspondiente; a lo que se añade, que según lo anotó la cónyuge, el actor percibe las pensiones a que tiene derecho, con ocasión de su desempeño como educador. En consecuencia, se denegará este perjuicio.

Por último, queda hacer referencia al esquema organizativo que permea al sistema de salud, así:

*"La organización es un sistema complejo que se define como un conjunto de elementos interrelacionados para alcanzar un objetivo o lograr un fin. (...) En la atención a un cliente del sistema de salud, por ejemplo, es poco probable que la responsabilidad se deduzca de la conducta de un individuo o que surja en un único instante, a menos, claro está, que el daño se pueda imputar a una acción u omisión específica, lo que casi nunca ocurre."*

*(...) En el análisis de un sistema complejo existen dos niveles de descripción: el de los procesos llevados a cabo por cada elemento del sistema y el de los procesos que tienen lugar en el sistema como un todo, y que están determinados por las interrelaciones*

*entre los elementos. La identificación del proceso unitario a partir del cual se deduce responsabilidad por deficiente prestación del servicio de salud depende de la especificación de un fragmento espaciotemporal en el que se seleccionan los elementos, las decisiones, las operaciones y los flujos de comunicación correspondientes a cada proceso con relevancia para incidir en el resultado final que se investiga, por fuera del cual quedarán otros tantos que el observador considera intrascendentes.*

*Esta selección permite atribuir las consecuencias de la negligencia únicamente a los factores que tuvieron una injerencia o correlación preponderante en su producción, evitando atribuir responsabilidad a los elementos o variables irrelevantes.*

*De ese modo el juicio de reproche puede recaer sobre la organización; sobre uno o algunos de sus elementos humanos; sobre la organización y uno o alguno de sus elementos, en forma solidaria cuando se cumplen los presupuestos del artículo 2344 del Código Civil; o no recaer sobre ninguno de ellos, según las circunstancias del caso. Todos ellos, tanto el sistema en conjunto como cada uno de sus miembros, tienen las mismas posibilidades de exonerarse de responsabilidad mediante la prueba del caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, o la debida diligencia y cuidado.*

*(...) el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».*

*La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.*

*(...) Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, tal como se dijo en páginas precedentes.*

*De manera que 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 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 en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil**<sup>9</sup>.*

De modo que la Sociedad Clínica Emcosalud S.A.S., en tanto institución prestadora de salud, es la llamada a responder en este asunto, conforme al parámetro jurisprudencial en cita.

En lo que concierne a la llamada en garantía, Seguros Confianza S.A., se tiene que en el informativo obra la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. 07 RC 000683, con las siguientes características: (i) tomador y asegurado, Empresa Cooperativa de Servicios de Salud y/o Sociedad Clínica Emcosalud S.A.

---

<sup>9</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC13925-2016 de 30 de septiembre de 2016, radicación 2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

(conforme a nota inserta en la carátula); (ii) beneficiarios: los terceros afectados; (iii) fecha de emisión: el 15 de abril de 2016; (iv) una vigencia desde el 21 de abril de 2016 y hasta el 21 de abril de 2017; (v) cuenta con un valor asegurado de \$1.500.000.000, y un deducible de \$20.000.000; y (vi) su objeto es: "*INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD*".

Con base en lo anterior, asoma sin dificultad que la compañía aseguradora está obligada, por virtud del contrato de seguro, a reembolsar las sumas que a raíz de esta sentencia la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. deba pagar a los demandantes, conforme lo dispone el artículo 64 del Código General del Proceso.

Teniendo en cuenta los razonamientos expuestos, se revocará la sentencia objeto de impugnación, para en su lugar, declarar civilmente responsable de los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la falla médica presentada el 13 de marzo de 2017, a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A.; condenar a dicha demandada a pagar los rubros ya especificados por concepto de daño moral y daño a la vida de relación; y condenar a Seguros Confianza S.A. a reembolsar el valor total de las sumas que por virtud de esta sentencia Emcosalud deba pagar a los demandantes, hasta el límite asegurado y sin perjuicio del deducible pactado. Por último, se denegarán las restantes pretensiones de la demanda, así como las excepciones de mérito propuestas, por no aparecer probadas.

## COSTAS

De conformidad con lo previsto en el numeral 4º del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas de ambas instancias a Sociedad Clínica Emcosalud S.A. y Seguros Confianza S.A.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto la Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## **RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia proferida el 6 de noviembre de 2024 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, dentro del presente asunto, para en su lugar, **DECLARAR** civilmente responsable a **SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A.** de los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de la falla médica presentada el 13 de marzo de 2017, en el marco de una colecistetomía laparoscópica, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **CONDENAR** a **SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A.** a pagar las siguientes sumas de dinero, así:

- **HÉCTOR MARÍA URQUINA CUÉLLAR:** 30 SMLMV, por daño moral; y 35 SMLMV, por daño a la vida de relación.
- **FABIOLA TOVAR:** 20 SMLMV, por daño moral.
- **JULIÁN MAURICIO URQUINA TOVAR:** 20 SMLMV, por daño moral.
- **CRISTIAN CAMILO URQUINA TOVAR:** 20 SMLMV, por daño moral.
- **JUAN SEBASTIÁN URQUINA TOVAR:** 20 SMLMV, por daño moral.

**TERCERO: CONDENAR** a la llamada en garantía **SEGUROS CONFIANZA S.A.** a reembolsar el valor total de las sumas que por virtud de esta sentencia la **SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A.** deba pagar a los demandantes, hasta el límite asegurado y sin perjuicio del deducible pactado en la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. 07 RC 000683.

**CUARTO: DENEGAR** las restantes pretensiones de la demanda.

**QUINTO: DECLARAR** no probadas las excepciones de mérito propuestas por el extremo pasivo, en razón de lo motivado.

**SEXTO: CONDENAR** en costas de ambas instancias a Sociedad Clínica Emcosalud S.A. y Seguros Confianza S.A., en favor de la parte demandante.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**  
Magistrada



**ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ**  
Magistrada



**EDGAR ROBLES RAMÍREZ**  
Magistrado

**Firmado Por:**

**Gilma Leticia Parada Pulido**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala Civil Familia Laboral**  
**Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Enasheilla Polania Gomez**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala Civil Familia Laboral**  
**Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Edgar Robles Ramirez**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala 005 Decision Civil Familia Laboral**  
**Tribunal Superior De Neiva - Huila**

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:

**7a1731dd28833aa31b20ab16bf1c7468c6f3e3c46177241944b049de4b6e21**  
**ed**

Documento generado en 03/12/2025 04:55:25 PM

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