

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., diciembre once (11) de dos mil veintitrés (2023).

11001 3103 022 2022 00102 00

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Procede el Despacho a proferir sentencia dentro del proceso Verbal por Responsabilidad Civil médica promovida por Aura María Hurtado Mora, Fabián Alberto Hurtado y Liliana del Pilar Moreno Hurtado **contra** Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Universitario Mayor Méderi, quién llamó en garantía Allianz Seguros S.A.

Hechos y pretensiones de la demanda.

1. Los citados demandantes, promueven demanda declarativa de responsabilidad civil, tanto contractual, como extracontractual en contra de los convocados en comento, para que por el trámite correspondiente se dicte sentencia declarando: **(i)** aquéllos son solidariamente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes derivados del fallecimiento del señor Luis Alberto Moreno Avellaneda; **(ii)** en consecuencia, suplican se les condene a pagar los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de perjuicio a la salud, a favor de cada uno de los demandantes, y daño a la vida en relación a favor de la cónyuge superviviente.

2. Como sustento fáctico de sus pretensiones plantearon que, el causante Luis Alberto Moreno Avellaneda, esposo y padre de los demandantes, el 27 de enero del año 2016, en vida, ingresó a las instalaciones del Hospital Universitario Méderi, con síntomas de dolor epigástrico, tipo cólico, asociado a náuseas, entre otros, los cuales iniciaron con posterioridad a la actividad física y a la ingesta de un jugo “verde”.

Según la historia clínica, el diagnóstico inicial fue el siguiente: “Se considera posible dolor secundario a enfermedad ácido péptica pero por actividad física y localización se solicita EKG Y TROPONIAN para descartar SCA, se administra analgesia, protección gástrica, hidratación, revaloración con

resultados (sic)". Ya en el cuidado de la unidad de urgencias del Hospital Universitario Méderi, el paciente necesitó de intervención quirúrgica y procesos de reanimación.

El 28 de febrero del 2016 fallece el señor Luis Alberto Moreno Avellaneda y se determinó como causa de su deceso *"septicemia, no especificada"*.

Consideran los demandantes que el diagnóstico y los tratamientos empleados por los galenos tratantes adscritos a la entidad fueron precarios y ocasionaron la muerte de su ser querido, puesto que después de más de 15 días de hospitalización, no lograron determinar de manera precisa la causa del deterioro en el estado de salud de aquél.

Por razón de lo anterior, la parte actora contrató a un experto para que determinara cual fue la causa de fallecimiento del señor Luis Alberto, y el resultado del dictamen, arrojó que *"Con la información disponible en el momento en el caso de la muerte del Luis Alberto Moreno Avellaneda mi opinión pericial es: Causa de la muerte: Isquemia intestinal. En el presente caso hay una relación de causalidad entre la ausencia de una adecuada valoración médica el día 27 de enero de 2016 a las 15:14 horas, la inadecuada valoración médica consiste en una anamnesis deficiente, exámen físico deficiente por lo que llevo a una conducta medica que retraso el adecuado manejo del paciente (sic)"*.

Finalmente, narraron que el deceso de Luis Alberto Moreno Avellaneda, los ha afectado de manera notable, dado el lugar que ocupaba en su familia.

3. El día 19 de mayo de 2022 se admitió la demanda (pdf.008), y una vez notificada la demandada, aquella llamó en garantía a Allianz Seguros S.A., entidades que contestaron y formularon los siguientes medios exceptivos:

3.1. Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Universitario Mayor Méderi (pdf. 034), formuló los siguientes medios exceptivos denominados *a)* la actividad médica constituye una obligación de medio y no de resultado; *b)* las atenciones suministradas por el hospital a al paciente fueron adecuadas, pertinentes y oportunas – inexistencia de culpa, *c)* no existe relación de causalidad entre las atenciones suministradas por el hospital y la muerte del paciente, *d)* inexistencia o sobre estimación de perjuicios, *e)* inexistencia de responsabilidad de la corporación hospitalaria Juan Ciudad, dada la autonomía del acto médico y *f)* genérica.

3.2. Allianz Seguros S.A. (pdf. 047 págs. 24 a 45), formuló estas exceptivas respecto de la demanda: **a)** excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada, **b)** inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la prestación diligente, oportuna, adecuada, cuidadosa y carente de culpa realizado por parte de la corporación Juan Ciudad y el hospital universitario Méderi, **c)** inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la corporación hospitalaria Juan Ciudad – Méderi, **d)** los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, **e)** improcedencia del reconocimiento del daño a la vida en relación, **f)** genérica o innominada.

Ahora bien, presentó éstas excepciones de fondo sobre el llamamiento en garantía que se le hizo (**pdf. 047 págs. 46 a 81**): **a)** prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, **b)** no existe obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado, **c)** . riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales n°: 022133078 / 0., **d)** sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza, el clausulado y los amparos, **e)** carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros, **f)** en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado, **g)** límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible, **h)** disponibilidad del valor asegurado, **i)** genérica o innominada.

CONSIDERACIONES

1. Validez procesal.

Este juzgado observa satisfechos los presupuestos procesales, por cuanto, es competente para conocer del asunto, los extremos de la controversia tienen capacidad para ser parte y la demanda reúne los requisitos de forma y legales. Además, no se advierte vicio que pueda invalidar lo actuado, y que deba ser declarado de oficio.

2. Problema jurídico.

Corresponde al Juzgado proceder al análisis de la responsabilidad invocada, respecto de la prestación en salud suministrada en vida a Luis Alberto Moreno Avellaneda, específicamente, al reprocharse a la IPS tratante haber determinado un diagnóstico médico tardío y no poner a su

disposición los medios necesarios para establecerlo en un tiempo razonable que permitiera tomar acción para evitar su fallecimiento.

3. Marco normativo y jurisprudencial.

En lo relativo a la responsabilidad médica contractual, modalidad en la que se elevan las pretensiones, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha dicho que: *“exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, -en la de carácter extracontractual- en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño. [...]”*.

Ahora, vale la pena hacer una precisión, y es que la naturaleza del vínculo entre la entidad prestadora del servicio de salud (y sus IPS's) y el paciente es de orden contractual, mientras que frente a sus herederos o familiares es extracontractual pues *“(...) “...Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, [...]. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.” (Negrilla por la Sala) (Sent. Cas. Civ. de 17 de noviembre de 2011. M. P. Dr. William Namén Vargas)”*.

De otro lado, el mismo Tribunal de Casación ha sostenido que *“tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la*

*llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)."*¹

Siguiendo tales lineamientos, conviene resaltar que desde la jurisprudencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de *"la culpa del médico sino también la gravedad"*, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como *"una empresa de riesgo"*, porque una tesis así sería *"inadmisible desde el punto de vista legal y científico"* y haría *"imposible el ejercicio de la profesión"*. Igualmente, en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo *"a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones."*²

4. Caso en Concreto.

Hechas las anteriores consideraciones se procede a abordar el problema jurídico del caso.

4.1. Legitimación en la causa.

Activa.

Se tiene que invocan la acción de responsabilidad civil médica: Aura María Hurtado Mora, Fabián Alberto Hurtado y Liliana del Pilar Moreno Hurtado, a causa del presuntamente negligente tratamiento médico que se le brindó a Luis Alberto Moreno Avellaneda.

Para acreditar la calidad en que actúan todos los integrantes del extremo actor, arrimaron los siguientes documentos:

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena. Bogotá, D. C., veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010). Ref.: Expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D. C., enero treinta (30) de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

- Aura María Hurtado Mora (registro de matrimonio) (Pdf. 001 Pág. 5)
- Fabián Alberto Hurtado (registro de nacimiento) (Pdf. 001 Pág. 6)
- Liliana del Pilar Moreno Hurtado (registro de nacimiento) (Pdf. 001 Pág. 7)
- Luis Alberto Moreno Avellaneda (registro de fallecimiento) (Pdf. 001 pág. 4)

Documentos que valga la pena indicar, no fueron desconocidos por los demandados, además de ser idóneos y conducentes para la demostración del parentesco y vínculo conyugal.

Pasiva-

Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Universitario Mayor Méderi.

Debe indicarse que se encuentra acreditada su legitimación en la causa por pasiva, por cuanto el reproche de los demandantes, se dirige a la atención que esta entidad le prestó a su familiar fallecido, lo que reporta la historia clínica y confesó por apoderado judicial la mencionada al aceptar en su contestación a la demanda los hechos relacionados con el asunto (art. 193 C. G. del P.), esto atendiendo su relación con EPS Compensar.

- Allianz Seguros S.A.

- Por último, hay prueba de la expedición de la póliza de seguro N° 022133078 por parte de la aseguradora llamada en garantía, como se desprende del documento obrante en el Pdf. 001 C. 02, en la cual se tiene como tomador y asegurado al hospital demandado, y se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados, de manera que también se encuentra demostrada su legitimación por pasiva.

4.2. Interpretación de la demanda respecto del tipo de responsabilidad.

En el caso *sub examine* los demandantes solicitaron *jure proprio* la indemnización de los perjuicios que les causó el actuar de la convocada, invocando la responsabilidad contractual; no obstante, atendiendo el precedente jurisprudencial citado, no queda duda que para todos aplica la de carácter extracontractual, sin que estudiar de ese modo la pretensión implique la vulneración del principio de congruencia (art. 281 C. G. del P.), pues la misma requiere casi

idénticos presupuestos para su éxito, como ha sostenido la jurisprudencia.

4.3. Elementos de la Responsabilidad Civil Extracontractual.

4.3.1. El Daño.

En primer lugar, debe decirse, que el daño aducido en la demanda se materializó con el deterioro en la salud de Luis Alberto Moreno Avellaneda y su posterior fallecimiento (Pdf. 001 pág. 4), acreditado con documento idóneo, esto es, el respectivo registro civil.

4.3.2. La Culpa.

En segundo lugar, la cuestión se reduce, a establecer, la ocurrencia del acto u omisión médico culposa del cual se indica como generadora del daño.

Aquí, lo primero que debe precisarse, es que está probado y sobre ello no hay debate alguno, que Luis Alberto Moreno Avellaneda (q.e.p.d.), el día 27 de enero de 2016 ingresó a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Universitario Mayor Méderi, cuyo motivo de consulta fue un dolor abdominal, como se observa a folio 71 del pdf.001.

El reproche se presenta en torno a los diversos procedimientos que fueron desarrollados por las convocadas para atender tal situación, insístase en la oportunidad e idoneidad para diagnosticar la isquemia intestinal, que de acuerdo al dictamen allegado por el extremo actor fue la causa de muerte (pdf. 001 fl. 55). Las causas de reclamación judicial por negligencia médica fueron reiteradas en los interrogatorios de los demandantes, empezando con Liliana del Pilar Moreno Hurtado quien refirió que los errores consistieron en un mal diagnóstico al momento de ingreso a urgencias dado que allí solo trataron el dolor, dejándolo en sala de espera hasta que entró en paro y solo hasta dicho momento le fue practicada la cirugía, haciendo énfasis en que debieron practicarle una ecografía para determinar la causa del dolor³, así mismo, explicó que por parte del hospital nunca se realizaron las limpiezas adecuadas a su padre, con ocasión a la colostomía que tenía⁴.

Por su parte Fabián Moreno Hurtado declaró que el médico que trató de manera primigenia a su progenitor, solo hizo una palpación en el abdomen e indicó que el dolor se trataba de algo que se había

³ Archivo 56 record 26:40

⁴ Archivo 56 record 30:50

comido, que solo por la recomendación de una pasante ordena una ecografía, pero en el centro médico no tenían el dispositivo para efectuarla⁵. De otro lado, aseveró que el médico se refirió hacia ellos en malos términos, sin tener empatía y luego de la salida de la UCI de su señor padre, se evidencia la falta de aseo y mal manejo a los cuidados por cuenta de la colostomía, también agregó que debieron comprar con su dinero elementos para el cuidado médico⁶.

Y es que, recordemos que en tal experticia elaborada por el médico Aníbal Israel Navarro Escobar (Pdf. 001 págs. 10 a 70), afirmó *“En el presente caso hay una relación de causalidad entre la ausencia de una adecuada valoración médica el día 27 de enero de 2016 a las 15:14 horas, la inadecuada valoración médica consiste en una anamnesis deficiente, examen físico deficiente por lo que llevo (sic) a una conducta medica que restraso (sic) el adecuado manejo del paciente”*⁷.

Al respecto, de los aspectos a destacar dentro de la historia clínica, se observa que el motivo de consulta a Méderi el 27 de enero de 2016, con registro a las 3:14 pm., fue un *“dolor abdominal”* clasificado en el triage 2 *“dolor posterior a actividad física (trotar) e ingesta de jugo (con sábila y verduras)”* ordenándosele un *“electrocardiograma de ritmo o de superficie”*, además de otros exámenes de laboratorio y suministro de medicamentos para *“revaloración con resultados”*.

Ese día, a las 8:13 pm con persistencia del dolor con *“localización difusa”* por lo que se *“solicitó concepto por cx general y toma de paclicos (sic)”*. A las 9:55 pm del mismo día se tiene *“respuesta a interconsulta cirugía general”* con abdomen *“blando, leve dolor a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni adenopatías”*. En el análisis de ese día y hora *“se decide solicitar ecografía abdominal”* entre otros.

Ya a las 00:38 am del día siguiente, 28 de enero, en el análisis se indicó *“isquemia mesentérica??”*, ordenándose varios exámenes, entre ellos, *“radiografía de torax”*. Ya para las 03:34 am se relacionó *“sospecha de isquemia mesentérica”* indicándose como plan *“angiotac de abdomen”* y a las 03:36 am el plan era *“se pasa boleta para salas de cirugía para laparoscopia – laparotomía exploratoria sospecha de isquemia mesentérica”* y se pasa como *“urgencia vital”*.

El cirujano general Juan Manuel Salazar explicó que el paciente no presentaba síntomas de abdomen agudo o lesión intestinal, de manera que era necesario indagar si existían lesiones o algún asunto

⁵ Archivo 56 record 37:00

⁶ Archivo 56 record 40:15, 42:02

⁷ Pdf 001 pág. 55

cardíaco dada la edad de aquél, sin que la exploración abdominal mostrara alteración. El galeno aseveró que la isquemia no se detectó en ecografía, ni en ningún hallazgo clínico o paraclínico, pero que ante nuevos hallazgos el 28 de enero se envió al paciente a cirugía de urgencia vital, antes de la cual tuvo un paro cardíaco, que deterioro aún más la salud del mencionado.

En el mismo sentido, el galeno Darío Isaías Pinilla asevero que el tiempo de atención fue razonable, tratándose además de una patología de difícil diagnóstico con mucho impacto de comorbilidad, que a la postre afectó al paciente desde el punto de vista neurológico que no le permitió mejoría y lo condujo a cuidados crónicos y paliativos al final de sus días.

A las 4:07 am se había diagnosticado *“shock distributivo 1.1. sepsis de origen abdominal 1.2. isquemia mesentérica?? 2. Cetoacidosis diabética en corrección 3. Falla renal aguda akin I 4. Hipertensión arterial por hc”* por lo cual *“se cancela Angiotac de abdomen”*. Para las 5:16 am. se registró *“a su ingreso se considera dx diferencia con enfermedad acido pepetica ... tras manejo medico no hay resolución de síntomas y se obtienen enzimas cardiacas negativas... previo a inicio de cirugía el paciente desarrolla ritmo de paro de cardiaco requiriendo de maniobras de reanimación avanzada según reporte de enfermería... pendiente ralizaciønd (Sic) del procedimiento quirúrgico”*.

A las 8:40 am *“post operatorio laparotomía exploratoria resección intestinal e hiladillo (yeyunoleon) estado post reanimación isquemia mesentérica diabetes mellitus debut cetoacidosis disfunción multiorgánica”* en análisis *“paciente pop inmediato de laparotomía exploratorio más resección intestinal, con franco deterioro hemodinámico soporte ventilatorio y vasopresos, drenaje por sng esperable para su estado de pop resección intestinal”*.

A las 10:10 am el análisis era *“problemas choque refractario dosis ascendentes de vasopresos, acidemia mixta severa, hiperglicemia hiperlactamia severa hemorragia digestiva falla renal”*. Se anota *“1. Estado postreanimación 2.. intraoperatorio de laparotomía exploratoria 3. Sospecha de necrosis mesentérica 4. Cetoacidosis diabética 5. Hta 6. Lesión renal aguda”* y como análisis *“paciente con mal pronóstico funcional y vital con necrosis intestinal extensa”*. Ya para las 5:20 pm el paciente *“no atiende al llamado, en mal estado general, inestable hemo dinámicamente”*.

Siendo las 8:07 am del día 29, *“choque septico de origen abdominal 7. Disfunción multiorgánica”*.

En ese contexto, a juicio del despacho dicha pericia no logró desvirtuar que el manejo y los tratamientos realizados por los galenos tratantes pertenecientes a la institución que hoy es convocada, ni que los síntomas presentados por el occiso fueran ajenos o distantes a los indicados en las denominadas *“Guías para Manejo de Urgencias 3ª Edición Tomo II [Grupo Atención de Emergencias y Desastres]”*, la cual fue aportada por el extremo pasivo y milita en el Pdf. 042.

Ello, sumado al hecho de que la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Universitario Mayor Méderi, allegó un dictamen pericial (Pdf. 040), mediante el cual, el médico Charles Elleri Bermúdez Patiño, destacó que el cuadro clínico presentado por el paciente no era posible diagnosticar una isquemia intestinal puesto que *“a su ingreso, presentaba signos y síntomas muy inespecíficos, sin antecedentes que le confirieran factores de riesgo para problemas embólicos o trombóticos, sin presentar signos de abdomen agudo⁸”*. Concluyó el profesional de la medicina que *“El diagnóstico de la isquemia mesentérica sigue siendo un reto clínico, el examen físico y los hallazgos de laboratorio tiene baja sensibilidad y especificidad, lo que hace que en la mayoría de los casos el diagnóstico es tardío, la combinación de hallazgos clínicos, de laboratorio y radiológicos con la realización de una tomografía de abdomen con valoración vascular ayuda a establecer el diagnóstico y su posible causa (...)”*.

Esta situación es ratificada por Santiago Moros, director de urgencias de Méderi, quien precisó que para sospechar de la ocurrencia de una isquemia cerebral se requieren exámenes muy particulares, sin que hubiera lugar a ello debido a que estaban ante un abdomen blando y depresible.

Omar Espitia, también especialista en cirugía general, insistió en que la isquemia es una patología infrecuente con signos inespecíficos, y en este caso el motivo de consulta fue un severo dolor abdominal. En todo caso, relató cómo una vez encontrada la causa del deterioro se practica la respectiva cirugía con un resultado de mal pronóstico a corto plazo, habiéndose estabilizado temporalmente, pero generando el fatal desenlace la condición irreversible.

Es que teniendo en cuenta el diagnóstico indicado, luego de realizada la laparotomía, no puede perderse de vista que según *las Guías para Manejo de Urgencias 3ª Edición Tomo II [Grupo Atención de Emergencias y Desastres]*, este padecimiento se considera de muy alta mortalidad (Pdf. 042 pág. 205):

⁸ Pdf. 040 pág. 13

Tabla 2. Perfil clínico de la isquemia mesentérica aguda

	Incidencia %	Edad	Síntomas previos	Factores de riesgo	Mortalidad
Trombosis	50	Ancianos	Angina mesentérica	Arterioesclerosis sistémica IAM reciente	Muy alta
Embolismo	25	Ancianos	No	ICC Arritmias Fiebre reumática	Alta

De ahí que haya mal pronóstico de pacientes con estos hallazgos a pesar de las intervenciones realizadas, *la mortalidad en el paso particular del paciente es superior al 80%*⁹.

Entonces, lo que evidencia la historia clínica aportada (que fue pacífica para la parte demandada, según el interrogatorio de su representante legal), los documentos y los dictámenes allegados, es que (i) al paciente sí se le prestó el servicio de salud el día en que comenzó a padecer de las dolencias; y (ii) que fueron ordenados los exámenes y brindado el tratamiento acorde a los síntomas que presentó en su momento e iba desarrollando.

En ese contexto, revisado el acervo probatorio y una vez auscultado todo el manejo y tratamiento que se le brindó a Luis Alberto Moreno Avellaneda (Pdf. 001 pág. 71 a 480), aflora acertado concluir que no hay medio probatorio a través del cual se demuestre un mal diagnóstico o actuar, por parte del Hospital censurado, pues se evidencia que los galenos tratantes adscritos a esa IPS siguieron a cabalidad el procedimiento descrito en la llamada “*Guías para Manejo de Urgencias 3ª Edición Tomo II [Grupo Atención de Emergencias y Desastres]*”.

En efecto, en páginas 202 a 205 Pdf. 042 se observan previstos como síntomas para el diagnóstico echado de menos, los siguientes:

*“El diagnóstico de IMA exige un alto índice de sospecha, y la historia clínica ocupa un papel fundamental. En general, la IMA de tipo oclusivo se presenta más frecuentemente en pacientes ancianos, en quienes es muy frecuente encontrar **comorbilidad de tipo cardiovascular y/o arterioesclerosis o sus secuelas** (accidentes cerebrovasculares, enfermedad arterial oclusiva crónica de miembros inferiores, enfermedad carotídea o infarto agudo del miocardio)”*

⁹ Pdf. 040 pág. 14

En cuanto al estudio para determinar el diagnóstico, se recomienda:

“ (...) solicitar hemograma, gases arteriales, electrolitos, pruebas de función renal, amilasa, glucosa y pruebas de coagulación. Se encuentran grados variables de acidosis metabólica, leucocitosis, hiperamilasemia y alteraciones hidroelectrolíticas (...)”

“Las radiografías simples de abdomen y de tórax vertical permiten evaluar la distribución del patrón gaseoso intestinal y excluir la presencia de neumoperitoneo y de otras causas de dolor. Sin embargo, los hallazgos encontrados en la placa de abdomen son inespecíficos; muchas veces se detecta únicamente un patrón de íleo y solo en el 5% puede observarse neumatosis intestinal (...)”

Sobre el examen físico y su relación con el dolor abdominal:

“En la IMA el examen físico varía de acuerdo al tiempo de evolución. En la fase temprana del curso de los síntomas es frecuente encontrar ausencia de signos de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) y mínimos cambios al examen abdominal. Por esta razón, se ha descrito que en esta entidad el dolor abdominal referido por el paciente guarda poca relación con los hallazgos en el examen físico, especialmente a nivel abdominal (...)” (énfasis del despacho)

De lo anterior se infiere que la determinación de esta enfermedad, no basta con la realización de una ecografía como lo planteó la parte demandante y que, en concordancia con las actuaciones desplegadas por los galenos tratantes del hospital, le fueron realizados los exámenes que la citada guía para manejo describió, así como los testigos, quienes aunque tachados de sospecha por su vínculo con la parte demandada (art. 211 C. G. del P.) fueron responsivos, espontáneos y suministraron un dicho fundado científicamente, por lo cual tal no tiene acogida.

Finalmente, no está demás señalar que los demandantes aseguraron haber recibido un trato inhumano, que atentó contra la dignidad del fallecido; como el aseo del lugar, la disposición de medicamentos y otras circunstancias que, aunque reprochables, no se acreditaron y en todo caso, no tienen entidad para llevar al éxito las pretensiones de responsabilidad, dada la ausencia de culpa médica vinculada al daño esgrimido (art. 167 C. G. del P.).

5. Conclusión.

Con fundamento en las anteriores motivaciones, se negarán las pretensiones condenando a la parte demandante el pago de las costas del proceso, sin que para proferir tal decisión se requiera consideración adicional en punto a las excepciones y los llamamientos en garantía, con sujeción a lo previsto en el artículo 282 del C. G. del P.

En consecuencia, el **JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

PRIMERO. NEGAR las pretensiones de la demanda, en su totalidad.

SEGUNDO. CONDENAR al pago de costas a los demandantes, para lo cual se fijan como agencias en derecho la suma de \$13.920.000. Por secretaría liquídense.

TERCERO. TERMINAR el proceso y, archivar las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



DIANA CAROLINA ARIZA TAMAYO
JUEZA