

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C. quince (15) de octubre de dos mil veinticuatro

Proceso No. 110013103041 2022 00492 00

Demandante: ISABEL EDITH URIBE JARA, RODRIGO JARAMILLO ARIAS en su nombre y en el de la menor CAMELIA JARAMILLO URIBE

Demandado: COMPENSAR SALUD E.P.S. y CORPORACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

De conformidad con lo dispuesto en la audiencia de juzgamiento celebrada dentro del presente asunto, se procede a emitir por escrito la sentencia mediante la cual se resuelve el presente litigio, para lo cual se exponen los siguientes

ANTECEDENTES

Los señores ISABEL EDITH URIBE JARA y RODRIGO JARAMILLO ARIAS en nombre propio y en representación de su menor hija CAMELIA JARAMILLO URIBE instauraron demanda ordinaria de responsabilidad civil de mayor cuantía en contra de la EPS COMPENSAR y la CORPORACIÓN HOSPITAL MAYOR MEDERI, para que se hicieran las siguientes declaraciones:

Que las demandadas son responsables solidariamente por los perjuicios ocasionados a Isabel Edith Uribe Jara, derivados de la deficiente prestación del servicio de salud y que como consecuencia deben cancelar por razón del daño moral causado, la suma de \$100.000.000 y por daño a la salud y vida en relación o daño Fisiológico la suma de \$100.000.000 a Isabel Edith Uribe Jara.¹

Que en favor de Rodrigo Jaramillo compañero permanente de Isabel y padre de Camelia Jaramillo Uribe, las demandadas deben cancelar la suma de \$100.000.000 por la angustia, aflicción, incertidumbre y preocupación dada la afectación de salud de Isabel

¹ Archivo 02. Escrito demanda, pág 8

Verbal No. 110013103041202200492-00

Uribe y en favor de la menor Camelia Jaramillo Uribe la suma de \$100.000.000, por la angustia de la separación de su madre durante sus primeros días de vida dada la afectación producida, así como el trastorno de los lazos afectivos al no poder ser amamantada ni cuidada por ella.

Explican el daño a la salud, daño de la vida en relación y daño fisiológico-, como aquel que trata de la afectación a la actividad social no patrimonial de la persona vista en sentido amplio. Lo señala la parte actora como la imposibilidad o la dificultad en que se halla la víctima, la señora Isabel Edith, de poder relacionarse en condiciones de normalidad, comprendido por el perjuicio al proyecto de vida familiar, el perjuicio por la imposibilidad de procrear, el perjuicio estético y el menoscabo sobre su apariencia, los cuales estima en suma adicional de \$100.000.000, para un total de \$400.000.000.

LOS HECHOS

Como antecedentes fácticos se narran en la demanda que Isabel Edith Uribe Jara y Rodrigo Jaramillo Arias conviven en Unión Marital desde marzo de 2017. Que en enero de 2019, la señora Isabel se encontraba afiliada a la E.P.S. COMPENSAR como cotizante, razón por la cual inició sus controles de embarazo en el Hospital Universitario Mayor MEDERI, institución que le atendió catalogando el embarazo como de bajo riesgo con fecha probable del nacimiento el 2 de septiembre de 2019.

Que el 23 de junio de 2019, presentó hemorragia por lo que acudió al servicio de urgencias donde se le diagnosticó placenta previa con hemorragia y se le ordenó reposo e incapacidad para trabajar. Que el 4 de julio de 2019, asistió a control por obstetricia, que confirmó el diagnóstico y le anunció la necesidad de la finalización del embarazo por cesárea. El 16 de agosto en nuevo control se reiteró la necesidad de la cesárea. El 29 de agosto de 2019, la doctora Adriana Patricia Romero, ginecóloga y obstetra, efectuó control del embarazo de 38.3 semanas, ordenó asistir a valoración preparto y entregó la orden de cesárea, control posparto, indicando los signos de alarma para acudir a urgencias, catalogando el embarazo como de Alto Riesgo.

El 30 de agosto de 2019, la señora Isabel ingresó al hospital demandado para programar su cesárea, sin embargo, el doctor Jorge Luis Campo Eliaz, determinó previo informe ecográfico que no existía indicación de terminación temprana de la gestación. El 4 de septiembre siguiente ingresó a urgencias, permaneciendo en observación a la espera de que dilatara lo suficiente para llevar a cabo un parto natural. Sin embargo, el 5 de septiembre siguiente el doctor Ricardo Arturo Azuero Quiñones practicó finalmente la cesárea por detención de la dilatación.

Verbal No. 110013103041202200492-00

El 6 de septiembre es dada de alta la paciente, junto con su bebé, pero el 9 del mismo mes acudió nuevamente a urgencias por inflamación del vientre, fiebre, alucinaciones, vómitos constantes y diarrea incontrolable. Examinada, se determinó que debía ser intervenida de emergencia, practicando laparatomía e histerectomía total por infección del sitio operatorio profunda y post operatorio de la cesárea, ingresando posteriormente a Unidad de Cuidados Intensivos.

Relató que el 13 de diciembre siguiente fue necesario aplicar 3 unidades de sangre y realizado estudio de contraste se evidenció la existencia de líquidos en el vientre tras la laparatomía y la histerectomía por lo que requirió nueva laparatomía exploratoria la que, a su vez, arrojó dos nuevos resultados negativos y uno positivo. Inició entonces el tratamiento conducente a eliminar la infección y dado que las heridas permanecían abiertas debió asistir para manejo ambulatorio de éstas cada cuatro (4) días al centro especializado de heridas, pese a lo cual quedó con deformidad física de carácter permanente y sin la posibilidad de quedar embarazada nuevamente.

Atribuye la culpa grave en el diagnóstico y el tratamiento a un hecho no menor acaecido durante la atención a la paciente. Refiere que el médico ecografista efectuó su informe del 30 de agosto de 2019, con base en los resultados de otra paciente. Pero además al momento de su requerimiento por atención el 4 de septiembre siguiente y con base en los resultados, así fueran equivocados, debía conducir, en concepto de la parte actora a la hospitalización y cumplimiento de la orden de práctica de la cesárea, lo que no ocurrió. En su lugar, se trató como un parto normal, haciendo pasar a la paciente por todos los dolores propios del parto, para finalmente, el 5 de septiembre proceder a la cesárea, pero por detención de la dilatación.

Considera entonces la parte demandante que al no realizar inmediatamente la cesárea a su llegada, unido a que se le hicieron reiterados tactos vaginales para comprobar la dilatación, así como la manipulación del útero, fueron los factores determinantes para la adquisición de la infección nosocomial, que a la postre llevó a la paciente a que perdiera su útero junto con la oportunidad de gestar de manera natural y la posibilidad de amamantar, cuidar y pasar tiempo de calidad con su hija, es decir, perdió la posibilidad de crear vínculos maternos filiales desde los primeros días de nacida de su hija.

TRÁMITE

Por reunir la demanda los requisitos de ley, fue admitida mediante auto del 5 de diciembre de 2022, notificado a COMPENSAR E.P.S. a través de su apoderado judicial y a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad -Sede Hospital Universitario Mayor MEDERI,

Verbal No. 110013103041202200492-00

quienes en su oportunidad contestaron el libelo, manifestándose sobre los hechos y pretensiones y proponiendo excepciones de mérito.

La primera de las referidas elevó como defensas las que denominó 1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE- AUSENCIA DEL PRIMER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD. 2. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA-EFECTO ENTRE LA CONDUCTA DE COMPENSAR E.P.S. Y EL DAÑO ALEGADO POR EL DEMANDANTE – AUSENCIA DEL SEGUNDO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD. 3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO – AUSENCIA DEL TERCERO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD. 4. TEORÍA DEL “RIESGO DEBIDO” EN LA MEDICINA - LA CIENCIA MÉDICA ES UNA ACTIVIDAD QUE COMPORTA LA POSIBILIDAD DE EXISTENCIA DE RIESGOS QUE SON ASUMIDOS A CAMBIO DE UNA POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN EN LA SALUD – EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 5. MÉDICOS TRATANTES TIENEN RESPONSABILIDAD EN OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO. 6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA, 7. HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE LA VÍCTIMA EXONERANTE DE TODA RESPONSABILIDAD Y/O ATENUANTE DE LA MISMA – AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE, 8. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE COMPENSAR EPS - HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD, 9. IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS INMATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS NO PROBADOS, IMPROCEDENTES, HIPOTÉTICOS E INCIERTOS QUE EXCEDEN EN VECES LOS TOPES JURISPRUDENCIALES, y la excepción genérica en cuanto resulte probada.

Objetó el juramento estimatorio y llamó en garantía a las entidades EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA198548 de la cual es tomadora y asegurada la Caja de Compensación Familiar Compensar y a la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD – HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI en virtud del contrato de prestación de servicios No. S341-2008, en el que LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, funge como contratante y la IPS como contratista, las cuales comparecieron también al proceso y procedieron a contestar la demanda.

La Corporación hospitalaria Juan Ciudad, se opuso también a algunos hechos y a todas las pretensiones de la demanda y formuló las excepciones de: 1. LA ACTIVIDAD MÉDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, 2. LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS POR EL HOSPITAL A ISABEL URIBE JARA FUERON ADECUADAS, PERTINENTES Y OPORTUNAS –INEXISTENCIA DE CULPA,

Verbal No. 110013103041202200492-00

3. LOS RIESGOS INHERENTES PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS PRACTICADOS Y LA MATERIALIZACIÓN DE DICHOS RIESGOS NO CONFIGURAN RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL, 4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD OBJETIVA RESPECTO DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD, 5. INEXISTENCIA O SOBRE ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS y la genérica.

Igualmente objetó el juramento estimatorio bajo el argumento según el cual, los perjuicios solicitados en la demanda son únicamente de aquellos denominados inmateriales, lo que hace improcedente su estimación bajo juramento, de acuerdo con lo establecido por el inciso final del artículo 206 del Código General del Proceso. Llamó también en garantía a la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., que contestó y propuso excepciones.

Seguros la Equidad coadyuvó las excepciones propuestas por su llamante, la EPS Compensar en cuanto no se opongan a sus intereses y presentó las propias, fundamentalmente en torno a que no existe en el presente asunto la realización del riesgo asegurado, la sujeción al contrato de seguro y los límites y las exclusiones del contrato.²

Integrada la relación jurídico-procesal se fijó fecha para adelantar la audiencia prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, en la que se agotaron las etapas procesales pertinentes, recibiendo el interrogatorio a las partes, disponiéndose el proceso a pruebas y prescindiéndose igualmente del dictamen pericial solicitado y decretado con anterioridad.

Señalada fecha y hora para adelantar la diligencia prevista en el artículo 373 del Código General del Proceso, se practicaron las pruebas decretadas y se escucharon las alegaciones de conclusión de los extremos procesales.

CONSIDERACIONES

PRESUPUESTOS PROCESALES

Sobre la presencia de los elementos necesarios para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, considerados por la jurisprudencia y la doctrina como presupuestos procesales, no hay reparo alguno, no hay duda acerca de la competencia del juzgado para conocer del litigio; se cumplen las exigencias generales y específicas de la demanda; hay capacidad para ser parte y capacidad procesal.

² Archivo 07 del Cdo 03. Llamamiento en garantía

MARCO JURÍDICO DE LA OBLIGACIÓN:

Como fuente de obligaciones, nuestra órbita jurídica recoge el principio universalmente aceptado, según el cual, el que ha cometido un delito o culpa que ha inferido daño a otro está obligado a repararlo (Art. 2341 del C.C.).

Por regla general, la consumación de un hecho violatorio de un derecho ajeno impone la obligación jurídica a su autor de reparar el daño causado, cualquiera que sea la fuente de la obligación. Por esta razón, la acción encaminada al resarcimiento del perjuicio recibido con ocasión del hecho violatorio, persigue en primer término, que se declare responsable al demandado en el campo en que ella se origine, pues unas veces tiene escenario en el ámbito contractual, si deviene del incumplimiento de obligaciones previamente adquiridas, y otras en el extracontractual, cuando no existe ese medio convencional previo, pero se ha violado una norma de conducta o se ha realizado un comportamiento que causa daño al demandante.

DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA:

La legislación civil colombiana, especialmente el Código Civil, carece de normas expresas que se refieran al ejercicio de la actividad médica; pero por remisión analógica se encuentra que el artículo 2144 del Código Civil señala que “Los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona, respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato”.

Además, las obligaciones que cobijan al profesional médico en ejercicio de sus funciones son, por regla general, de medio, y no de resultado, es decir, que el contratado médico debe desplegar todos sus conocimientos, idoneidad, pericia, ciencia y prudencia en pro del paciente a su cargo, sin que pueda responder por el mal desenlace de la enfermedad de éste.

Desde este punto de vista, la culpa en los servicios prestados por los galenos debe probarse; la culpa, ha dicho la doctrina y la jurisprudencia, es obrar con imprudencia, impericia o negligencia, ante una determinada situación, caso en el cual, siguiendo las reglas probatorias impuestas por el artículo 167 del Código General del Proceso, para el éxito de las pretensiones incumbe a la parte demandante probar la imprudencia, impericia o negligencia del médico tratante, o el diagnóstico, tratamiento o procedimiento médico que haya generado el perjuicio cuya indemnización se reclama.

Sobre la responsabilidad médica la jurisprudencia ha precisado:

Verbal No. 110013103041202200492-00

“8.1.- La sentencia de 05 de marzo de 1940, constituye uno de los precedentes de frecuente recordación, pues precisó que la “obligación del médico” es por regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en punto de la “culpa” se comentó: “(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)” (G.J. N° 1953, pág. 119).

8.2.- En fallo de 12 de septiembre de 1985, se expuso: “(...) con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, (...). Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación” (G.J. CLXXX N° 2419, pág. 420).

(...)

8.4.- En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina “(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos” (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

(...)

8.6.- En lo que atañe a las entidades prestadoras de servicios de salud, en casación de 22 de julio de 2010, exp. 2000-00042-01, precisó que “los establecimientos clínicos, hospitalarios y similares son aquellas instituciones prestadoras de los servicios de salud, ya sean públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental, y que éstas pueden clasificarse, según el tipo de servicios que ofrezcan, como instituciones hospitalarias e instituciones ambulatorias de baja, media y alta complejidad (Artículos 1° y 2° de la Resolución No. 4445 de 1996, Ministerio de Salud).

“(...) En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar

Verbal No. 110013103041202200492-00

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).

“Empero, a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o “dulcifican” (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto.

“Así, dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que 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, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprosales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 *Ibidem*); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur* (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’, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente

Verbal No. 110013103041202200492-00

quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento”.

8.7.- Respecto del “acto médico”, en fallo de 26 de noviembre de 2010 exp. 08667-01, expuso “(...) que se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlos quirúrgicamente”.

8.8.- Y en casación de 30 de noviembre de 2011, exp. 1999-01502-01 anotó que “(...) en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado”.³

El caso concreto

Hechas las anteriores precisiones del marco jurídico y jurisprudencial sobre este tipo de responsabilidad, debe realizarse la valoración de los medios probatorios allegados al expediente para determinar la procedibilidad de la acción. Conforme al problema jurídico planteado en la audiencia del artículo 372 del CGP, pasan a estudiarse los elementos mínimos de la responsabilidad, de hallarse presentes todos, concurrentemente, se dispondrá la existencia de responsabilidad, pero de no aparecer así, se dispondrá sobre la negativa de las pretensiones de la demanda.

En lo que se refiere al daño, está demostrado que la señora Isabel fue atendida con ocasión de su embarazo y parto, que posteriormente derivó en una complicación mayor luego de la cesárea practicada el 5 de septiembre de 2019, pues tuvo que ser reintervenida “POR MIOMETRITIS, REALIZARON HISTERECTOMÍA EL 10/09/2019, INGRESO A UCI, NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE REQUIERE NUEVA REINTERVENCIÓN ALPARECER POR COLECCIÓN HEMÁTICA EN ABDOMEN EL 13/09/2019 ALTA DE MEDERI EL 21/09/2019 DEJARON HERIDA ABIERTA, ACTUALMENTE MANEJADA POR CLÍNICA DE HERIDAS EN BOSTON MEDICAL”,

³ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, sentencia, 30 de agosto de 2013, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda, exp. No. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

tal como consta en los resúmenes de sus evoluciones generales (página 48 de la documental aportada por la parte actora con la demanda, apartes de la historia clínica).

Aunque la accionante atribuyó desde el inicio la pérdida de su capacidad reproductiva a una culpa grave a la institución y los médicos tratantes, pues desde su punto de vista actuaron en referencia a un informe médico errado de su condición de salud, que ni siquiera correspondía a ella sino a otra paciente; y luego por la permanente manipulación y la sucesión de tactos vaginales, así como la tardanza en realizar la cesárea, le causaron posiblemente la infección y todas las complicaciones posteriores, de ello no se tiene ningún respaldo probatorio en el proceso.

La historia clínica da cuenta de la consulta por urgencias de la paciente en la que acude debido a una hemorragia, se le realizó una ecografía la cual arrojó efectivamente la evidencia de una placenta previa. Si bien en principio la indicación médica conducía a la realización de una cesárea, al momento de la semana cuarenta se verificó por los especialistas la inexistencia a esa fecha de dicha placenta previa oclusiva y de allí la variación del plan de parto hacia un parto natural.

La lectura detallada de ese documento y su evolución determina la cirugía llevada a cabo, la cual fue culminada con éxito. Así se dejó consignado el día 06/09/2019 con *“Paciente de 24 años de edad con embarazo de 39.2 semanas en preparto. Actualmente hemodinámicamente estable, afebril, hidratadas, signos vitales normales, sin SIRS, sin irritación peritoneal, bienestar fetal dado por clínica, barrido ecográfico y monitoria fetal Acog I, dinámica uterina irregular, al examen ginecológico con cambios cervicales incipientes, no amenorrea, no sangrado, por lo anterior se decide dar egreso con recomendaciones generales y signos de alarma, cita control al cumplir las 40 semanas, se explica al paciente conducta médica a seguir quien entiende y acepta.”*⁴

No obstante, su evolución no fue satisfactoria. Con el posoperatorio se manifestó una infección, que, aunque tratada, derivó en la histerectomía total y con ella las secuelas en la paciente por las cuales acude en demanda ante esta jurisdicción.

Al 19 de septiembre de 2019, se lee en su historia: *“paciente de 25 años en POP de cesárea hace 14 días con múltiples complicaciones, en manejo con cubrimiento antibiótico día 6 con dos resultados de hemocultivo negativos y uno positivo. Actualmente hemodinámicamente estable, sin SIRS, sin signos de infección local en herida quirúrgica sin sangrado, con adecuada modulación del dolor, por lo cual se solicita egreso con continuación de esquema antibiótico de manera ambulatoria se*

⁴ Archivo 02 Demanda, pág. 112

*explican signos de alarma para reconsultar, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar”.*⁵

Sin embargo, ninguna prueba se enfila a que la complicación de su salud o la adquisición de una infección fue causada en la operación de la cesárea o con posterioridad a ella en cualquiera de las intervenciones realizadas. Ningún medio de prueba traído por la parte actora, aparte del dicho de la demanda puede sostener siquiera que el sangrado profundo o incluso la presunta bacteria que adquirió la paciente fue contraída en el procedimiento quirúrgico o en las instalaciones de la institución demandada, como se afirmó en la demanda.

De igual forma, ningún medio apoyó la afirmación según la cual el resultado de la ecografía del 30 de agosto de 2019 correspondía a otra paciente. Preguntado en el interrogatorio hecho a la representante legal de la E.P.S. Compensar, afirmó con claridad que el estudio radiológico (Doppler) sí correspondía a la paciente, hoy demandante.

Este punto se confirma más adelante con los testimonios practicados. En particular el de la gineco obstetra Adriana Milena Páez González, quien en su declaración refirió: *“yo la atendí... la señora tenía un antecedente semana 26 de un sangrado... se le había hecho un diagnóstico de placenta previa, se le solicita nuevamente revaloración de la inserción placentaria, para identificar si la paciente tenía indicación de cesárea por placenta previa, se le realiza el estudio, lo realiza el doctor Jorge Niño, que es ginecólogo y obstetra de ultrasonido de la institución, realizando un eco doppler de inserción placentaria, identificando una placenta corporal posterior y lateral izquierda. Esto significa que la placenta completó su proceso de placentación y ya no era una placenta previa. Se realiza una monitoria fetal acop 1, que significa que es una monitoria que confirma el bienestar del feto y por tener la señora 38 semanas 4 días, Protocolo Institucional Nacional y de Secretaría de Salud, no se indica cesárea si la paciente tiene una placenta normo inserta, o sea una inserción completamente normal adicionalmente confirmando el bienestar del feto...”*. (minuto 15'68 a 16'50 Audiencia de testimonios. Archivo 059 del Cuaderno Principal).

Así entonces, como acontecieron los hechos, no se trató de un examen diferente o hecho a otra persona, sino que puede concluirse, conforme lo ilustraron los médicos comparecientes, que si bien en algún momento del embarazo la señora Isabel presentó aquella condición de placenta previa, frente a la cual se indicó en principio la práctica de la cesárea, las circunstancias cambiaron y días antes al término del parto, ya la placenta se encontraba en una posición normal que permitiría un parto natural.

⁵ Pág 125 ib.

Con todo, como se sabe, la historia clínica, es apenas una de las piezas procesales que sirve de soporte probatorio a los hechos que se pretenden probar, siendo preciso agregar que, de haber existido una mala praxis, un descuido o negligencia que diera lugar a la adquisición de una bacteria en el hospital donde tuvo la demandante una estancia prolongada, correspondía también a ella así demostrarlo, bien por acción ora por omisión atribuible al equipo médico o al personal del establecimiento.

En cuanto a las testigos, ahondaron entre otros aspectos médicos, sobre las posibles causas de la herida, el sangrado, el síndrome adherencial que presentó la paciente, lo que puede predisponer a un proceso infeccioso. El representante legal de la institución demandada indicó que ello era probable.

La doctora Ana Milena, afirmó no haber estado en el parto ni en la cesárea, dijo haberla recibido nuevamente en el post quirúrgico el día 9 de septiembre, por fiebre y dolor abdominal. A partir del hallazgo en la historia de un síndrome adherencial pélvico severo, esto es, unos tejidos y fibrosis severa de una cicatrización anormal, derivado de una situación anterior, encontró además del examen de la paciente un “útero subinvolucionado muy doloroso a la palpación, y la herida quirúrgica con signos inflamatorios, de eritema, edema calor local y secreción purulenta en toda la extensión de la herida quirúrgica...” (minuto 28’42 ib). A lo que se indicó o prescribió, la hospitalización por una sepsis puerperal.

Realizados los exámenes pertinentes, describió la doctora, ya se sospechaba de una peritonitis o una miometritis, a lo que se hizo firmar los consentimientos informados pertinentes, contentivos de los riesgos correspondientes. A partir de ese momento, narró la doctora, tienen los galenos por protocolo un plazo no superior a 6 horas, debido a la gravedad de la paciente para su estabilización y poder salvarle la vida.

A la pregunta efectuada por el despacho de si a ese momento se podía identificar algún error acaecido con la cesárea que conllevó a que le realizaran la laparatomía y luego la histerectomía, la profesional lo negó. Refirió el cumplimiento del protocolo médico, y que no hubo ninguna nota o factor de riesgo en la historia.

A la pregunta según la cual, de acuerdo con lo dicho en la demanda, respecto a que no le habían hecho de una vez la cesárea o por cuanto le hicieron demasiados tactos vaginales y múltiples intervenciones, ello hubiera podido llevar a la infección, la especialista doctora Páez González afirmó: “Las cesáreas tienen diez veces, más riesgo de complicaciones a todo nivel por eso el parto vaginal es el parto de elección, la paciente si hubiese tenido un curso normal de parto y no hubiera tenido la detención,

Verbal No. 110013103041202200492-00

ella habría podido tener su parto vaginal. Sin embargo, en el momento de la prueba de trabajo de parto en la fase activa avanzada, muchas pacientes pueden tener detención y si hay alteración de la curva del partograma, hay que operarlas. ¿Si se le hubiera indicado a la paciente una cesárea a la semana 38-4, a qué se expone la paciente? A más riesgo de infección, a más riesgo de hilo... que es una complicación intestinal...". La perito Nury Niyireth Vanoy Rocha, quien allegó informe pericial al proceso, médica general, con especialización en gerencia integral en salud y Magister en Administración de Salud, consideró que la atención brindada a la paciente fue la adecuada y oportuna a su condición. Identificó la situación presentada en relación con la placenta previa oclusiva, la evolución de esta a una placenta normal, posteriormente la presencia de adherencias abdominales, la hemorragia, la infección y de manera trascendente, aventuró un eventual y muy posible desenlace fatal, de no haber actuado como lo hicieron los especialistas, dando curso a la histerectomía y control de la infección presentada por la paciente.

El doctor Jonathan Francisco Rincón Bonilla, gineco-obstetra, quien trabajó en el Hospital Mederi y fue quien efectuó la cesárea, narró el alumbramiento de la placenta activo en el marco de la intervención y describió las medidas sépticas cumplidas con ocasión del procedimiento.

Del recaudo anterior, se concluye, contrario a las afirmaciones de la parte demandante en el libelo, que la atención suministrada a la Paciente en el HOSPITAL entre el 4 de septiembre y el 19 del mismo año y luego su manejo de curaciones por medio tratamiento clínico de heridas, se encontraron ajustados a lo dispuesto por la ley del arte médico en una paciente con una enfermedad pélvica inflamatoria evidenciado en la cesárea, posterior infección de sitio operatorio asociada con las comorbilidades que presentó, todo lo cual fue debidamente manejado por el Hospital Méderi y la EPS a la cual se encontraba afiliada, hasta lograr el control de la infección.

Al apreciar las pruebas recaudadas en conjunto, frente a las cuales -bien pobre se observa por parte de la activa su actividad probatoria-, la conclusión no puede ser otra que la de una práctica médica acorde con los protocolos establecidos para la complicación de la paciente, un conocimiento profesional idóneo de todos los médicos tratantes y la realización de unos procedimientos adecuados que, a diferencia de lo anotado en la demanda, salvaron la vida de la demandante, quien estuvo con un riesgo de muerte muy elevado. La pérdida de su útero, y la imposibilidad de embarazo en adelante, al parecer fue una decisión médica necesaria en el momento frente al riesgo presentado, riesgo además previsible y contenido dentro del consentimiento informado que resulta de las probabilidades inherentes a un procedimiento tan complejo como el que tuvo la paciente, por lo tanto, bien lejos se encuentra la situación planteada ante esta jurisdicción, de configurar responsabilidad civil susceptible de indemnización.

En otras palabras, correspondía a la parte demandante la carga demostrativa de la falta de cuidado, negligencia o error frente al hecho dañoso, aspecto sobre el que por el contrario se hace evidente la orfandad probatoria. Recuérdese que, en palabras de la Corte Suprema de Justicia, Sala civil: *“En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos”* (SC3847-2020).

Teniendo en cuenta que, si bien la parte actora narró el hecho dañoso, la discusión basilar del proceso giró en torno a la culpa, la que ausente de prueba no configuró el segundo elemento de la responsabilidad y menos aún lo referido a la relación del nexo causal entre el daño y ésta.

Ante el fracaso de las pretensiones, y la ausencia de los elementos mínimos de la responsabilidad, se releva esta decisión del análisis de las excepciones de mérito, menos aún a derivar tampoco responsabilidad alguna en contra de las entidades aseguradoras.

DECISIÓN

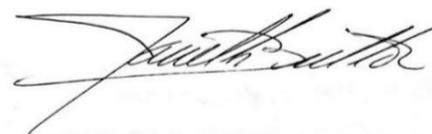
Por lo expuesto, el JUZGADO CUARENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C., administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda formulada por los demandantes.

SEGUNDO: Condenar a la parte demandante al pago de costas procesales. Líquidense con base en la suma de \$ 5'000.000.00 como agencias en derecho.

NOTIFÍQUESE y CUMPLASE



JANETH JAZMINA BRITTO RIVERO

JUEZ