



JUZGADO CINCUENTA Y SIETE (57) CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., once (11) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

Referencia - Radicado	11001-31-03-045-2021-00515-00
Parte Demandante	Mónica Giraldo Caicedo – Isaías Neira Caicedo – Alison Dayana Aldana Giraldo – Omar Santiago Aldana Giraldo – María Lucila Reinoso – Yonfredy Trujillo.
Parte Demandada	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión – Clínica Junical Medical S.A.S. – Dr. Wilson Martínez Rodríguez.
Llamado (s) en Garantía	Seguros del Estado S.A. y La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – La Equidad Seguros OC
Clase de Proceso	Verbal – Responsabilidad Civil Médica
Asunto	Sentencia de Primera Instancia

I.- ANTECEDENTES.

1.1. La Demanda

1.1.1. Pretensiones

1.1.1.1. Por intermedio de apoderada judicial, los señores **Mónica Giraldo Caicedo, Isaías Neira Caicedo, Alison Dayana Aldana Giraldo, Omar Santiago Aldana Giraldo, María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo** presentaron Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Médica en contra de Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión, Clínica Junical Medical S.A.S. y el Dr. Wilson Martínez Rodríguez, para que previo los trámites propios del procedimiento verbal, en sentencia, **se declare:**

a. Que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión es responsable civil y contractualmente de los perjuicios materiales e inmateriales, *“sufridos por la señora MONICA GIRALDO CAICEDO y núcleo familiar (Sic)”*.

b. Que la Clínica Junical Medical S.A.S. y el Dr. Wilson Martínez Rodríguez son responsables civilmente, de manera extracontractual de los perjuicios materiales e inmateriales, ocasionado a los demandantes.

1.1.1.2. Que, como consecuencia de lo anterior, **se condene** a los demandados a efectuar los siguientes pagos:

a. **Daño Emergente:** La suma de dos millones de pesos legales moneda

corriente (**\$2'000.000**)

b. **Lucro Cesante Consolidado:** La suma de tres millones trescientos un mil doscientos cuarenta y unos pesos moneda legal corriente (**\$3'301.241**)

c. **Lucro Cesante Futuro:** La suma de “CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS” (Sic) (**\$186.651.783**).

d. **Pérdida de oportunidad:** La suma de 20 SMLMV equivalentes a dieciocho millones ciento setenta mil quinientos veinte pesos (**\$18'170.520**), “generados por las probabilidades que tenía la señora **MÓNICA GIRALDO CAICEDO** de un obtener un derecho un beneficio si no hubiera perdido el 20% de su capacidad laboral a raíz de la colostomía”.

e. Al pago de “**DAÑOS MORALES SUBJETIVOS**, generados por el dolor y acongojo causados a los demandantes”. Por tal concepto, la suma de 550 SMLMV (**\$499'689.300**), los cuales sean divididos así:

<u>DEMANDANTES</u>	<u>Calidad</u>	<u>SMLMV</u>
MONICA GIRALDO CAICEDO	Afectada Directa	100 SMLMV
ISAIAS NEIRA CAICEDO	Esposo de la Afectada	100 SMLMV
ALISON DAYANA ALDANA GIRALDO	Hija de la Afectada	100 SMLMV
OMAR SANTIAGO ALDANA GIRALDO	Hijo del Afectada	100 SMLMV
MARIA LUCILA REINOSO	Madre de Crianza	100 SMLMV
YONFREDDY TRUJILLO	Hermano de Crianza	50 SMLMV
TOTAL		550 SMLMV= (\$499'689.300)

f. “**Daño de vida en relación o perjuicio fisiológico**”: La suma de 100 SMLMV equivalentes a noventa millones ochocientos cincuenta y dos mil seiscientos pesos (**\$90'852.600**).

1.1.1.3. Que la condena sea “*actualizada o reajustada*” en su valor, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor.

1.1.1.4. Que se condene al pago de “*intereses comerciales a la tasa máxima real de mercado sobre los valores reconocidos en la sentencia y, a partir de su ejecutoria*”.

1.1.1.5. Que se condene en costas y gastos del proceso en los “*términos del 188 de la Ley 1437 de 2011*”

1.1.2. Hechos.

Los supuestos fácticos sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:

- Que la señora Mónica Giraldo Caicedo tiene dos hijos, también demandantes, Alison Dayana Aldana Giraldo y Omar Santiago Aldana Giraldo. Relató que, luego del parto de su hijo menor, padeció una *miomatosis uterina*, por lo que, en el año 2012 realizaron una *histerectomía*.
- Que, posteriormente, empezó nuevamente con las dolencias y síntomas de quistes y miomas; a raíz de esto, el cuerpo médico tratante consideró ingresar a la paciente a cirugía y extirpar los ovarios.
- Que, 5 de junio de 2020, sintió “*dolor pélvico por masa o adherencias a raíz de la cirugía que le habían realizado*” y, acude al servicio de urgencias de la Clínica Junical S.A.S., puesto que es un prestador de salud de la E.P.S. Sanitas a la que se encuentra afiliada; donde ordenan ecografía y valoración con ginecología con el Dr. Humberto Liévano Martínez quien decide dejarla en observación.
- Que, en el evento indicado inmediatamente, también fue valorada por el médico ginecobstetra Dr. Wilson Martínez Rodríguez quien determina practicar una laparotomía para resección de quiste.
- Que el 7 de junio de 2020 la paciente fue intervenida quirúrgicamente con el fin de extraer el quiste detectado en ovario izquierdo. Que en dicha cirugía sucedió una perforación intestinal que, no fue plasmada ni en la *descripción quirúrgica* ni en la historia clínica.
- Que el día 9 de junio de 2020, acudió al servicio de urgencias por fuerte dolor, dificultad respiratoria y, palidez, donde recibió reanimación, medicamentos y valoración por ginecología.
- Que, al día siguiente, deciden intervenirla para realizar laparotomía exploratoria que, arroja presencia de material purulento con peritonitis. Que la cirujana Liliana Santander dictaminó perforación del intestino grueso con salida de heces a cavidad abdominal. Que, por ello, dejan colostomía. Que este procedimiento la dejó en estado depresivo, por ende, recibe interconsulta con psicología. Que en esta oportunidad estuvo 12 días en el nosocomio de los cuales 4 fueron en “*UCI*” y 8 días en “*habitación*”.
- Que el 25 de enero de 2021, se realizó cierre de colostomía y se diagnosticó “*PERFORACIÓN DE SOLON SIGNOIDE DE MAS DEL 50% DE CIRCUNFERENCIA*”, “*como consecuencia de la perforación realizada (07) de*

junio de 2020 en la cirugía realizada por el Dr. WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ”

- Que lo sucedido ocasionó una pérdida de capacidad laboral del 20%, conforme al Decreto 1507 de 2014.
- Que los daños ocasionados a la señora Giraldo Caicedo fueron físicos, morales, psicológicos, porque afectaron su vida matrimonial y familiar dado su sentimiento de pena, *“acongojo y bajo autestima”*.
- Que la demandante – víctima directa, nació el 27 de julio de 1979, en consecuencia, a la presentación de la demanda contaba con 42 años. Que, es residente en el Municipio de Girardot.
- Que su núcleo familiar está conformado por su esposo, hijos, madre y hermano de crianza quienes sufrieron perjuicios morales por *“la preocupación, acongojo y tristeza”*.
- Finalmente, que, el 28 de 2021 su agotó el requisito de procedibilidad, cuya conciliación de declaró fallida por no acuerdo.

1.1.3. Trámite de la acción.

Reunidos los requisitos formales, mediante auto calendarado el 12 de octubre de 2021 (Archivo PDF 006, Cuaderno Principal. [006AutoAdmiteDemanda.pdf](#), el Juzgado Cuarenta y Cinco (45) Civil del Circuito de esta ciudad admitió la demanda verbal impetrada por **Mónica Giraldo Caicedo** en nombre propio y de sus hijos menores **Alison Dayana Aldana Giraldo, Omar Santiago Aldana Giraldo; Isaías Neira Caicedo, María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo** y, ordenó notificar y correr traslado por el término de 20 días a los demandados, Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión, Clínica Junical Medical S.A.S. y el Dr. Wilson Martínez Rodríguez. Posteriormente, fue reformada la misma, cuya admisión ocurrió por auto de fecha 11 de noviembre de 2022.

El demandado WILSON MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, notificado por conducta concluyente¹, contestó la demanda y propuso como medios exceptivos la denominadas: **“INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL EN LA PRODUCCIÓN DEL HECHO DAÑOSO”** y **“GENÉRICA”**, esta última sin argumentarse y, llamó en garantía a la Seguros del

¹ [010AutoNoTieneEnCuentaNotificación.pdf](#)

Estado S.A. que, a su vez propuso excepciones a la demanda i) **AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DEMANDADO WILSON MARTÍNEZ RODRÍGUEZ;** ii) **INEXISTENCIA DE CULPA A CARGO DE DEMANDADO WILSON MARTÍNEZ RODRÍGUEZ;** iii) **INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACIÓN DEL DEMANDADO WILSON RODRÍGUEZ MARTÍNEZ;** iv) **CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO;** v) **TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO;** vi) **CUALQUIER OTRA EXCEPCION QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY.** Asimismo, se opuso al llamado realizado mediante la propuesta que se declare fundado lo que denominó: i) **SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 25-03-101003471;** ii) **OBLIGACIÓN CONDICIONAL DEL ASEGURADOR;** iii) **LÍMITE DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD O DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA Y A FAVOR DEL CONVOCANTE: VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE;** iv) **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL NO. 25-03-101003471 Y EN LA LEY CONFORME AL ART. 1055 DEL C. DE CO y;** v) **CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

Por su parte, la entidad demandada, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., actualmente en intervención bajo la medida de toma de posesión se notificó, de conformidad con el Decreto 806 de 2020, el cual tuvo vigencia permanente mediante la Ley 2213 de 2022. Tal entidad, dentro de la oportunidad procesal contestó a la demanda, proponiendo como excepciones: i) **“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA”;** ii) **“INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.”** iii) **“EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- EPS SANITAS S.A.- LEY 100 DE 1993”;** iv) **“IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS S.A., POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD”;** v) **“IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR EL DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN POR INEXISTENCIA”;** vi) **“ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA – PERDIDA DE OPORTUNIDAD”** y, la vii) **“GENÉRICA”.**

Igualmente, llamó en garantía a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – La Equidad Seguros OC, quien contestó la demanda proponiendo medios de mérito que tituló: i) **EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA**; ii) **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S SANITAS., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**; iii) **INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LOS DEMANDADOS**; iv) **INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA Y CLÍNICA JUNICAL MEDICAL SAS**; v) **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE**; vi) **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES SOLICITADOS – LUCRO CESANTE**; vii) **LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA**; viii) **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**; ix) **IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LA TIPOLOGÍA DENOMINADA “PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD”** y, finalmente, la llamada x) **GENÉRICA**. De igual manera, entabló medios exceptivos respecto al llamado en garantía perpetrado así: i) **NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS OC, TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO**; ii) **RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705-AA757678**; iii) **SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA AA195705 - AA757678, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS**; iv) **CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS**; v) **EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y SE DEBE TENER EN CUENTA LO ATINENTE AL DEDUCIBLE**; vi) **DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**; vii) **GENÉRICA**.

De igual forma, la entidad CLÍNICA JUNICAL MEDICAL S.A.S., notificada de la misma manera que la entidad promotora de salud demandada, fue notificada, conforme a la Ley 2213 de 2022, quien previo al debate de censura, se tuvo en cuenta la contestación y, fundamentó su defensa: i) **“INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL GENERADOR DEL DAÑO”**; ii) **“INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE LA CLÍNICA JUNICAL MEDICAL”**; iii) **“FALTA DE SUSTENTACIÓN DE LOS PERJUICIOS MATERIALES”**; iv) **“INEXISTENCIA DE PÉRDIDA DE**

OPORTUNIDAD POR AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO”; y la v) “GENÉRICA”.

Luego, de la admisión de la reforma de la demanda, contestó la misma, las entidades de salud demandadas. Una vez, integrado en debida forma el contradictorio, se decretó las pruebas solicitadas por las partes intervinientes y, se citó a las audiencias respectivas.

Mediante auto de 15 de julio de 2024, este Despacho Judicial, en virtud del *Acuerdo No. CSJBTA24-63 del 24 de abril de 2024*, avocó conocimiento y convocó a las partes para la llevar a cabo las audiencias de que trata los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso – C.G.P., que previa vinculación del agente interventor de EPS Sanitas S.A.S., se surtió el día 29 de enero pasado. Asimismo, se dejó constancia que no asistió la totalidad de la parte demandante, otorgando el término de ley para su justificación.

Agotadas las etapas probatorias y de alegatos de conclusión, se procede a proferir sentencia escrita, de conformidad con el artículo 373 de Código General del Proceso, bajo las siguientes:

II. CONSIDERACIONES:

No se objeta respecto de la presencia de los presupuestos jurídico-procesales que requiere la codificación adjetiva para la correcta conformación del litigio, si se concede que se cuenta con una súplica correctamente formulada; con la capacidad de las partes para acudir a esta instancia, así como con la competencia de este Juzgado para definir el asunto dejado a consideración. Además, de la actuación surtida en el plenario no se vislumbra vicio con que anule en todo o, en parte lo adelantado, siendo viable emitir un pronunciamiento de fondo.

2.2. LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:

Conforme a la demanda, reforma de la misma contestaciones y actuación registrada y, a lo establecido en la *fijación del litigio*, su causa versa establecer si Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión – Clínica Junical Medical S.A.S. – Dr. Wilson Martínez Rodríguez son civil y solidariamente responsables de los perjuicios ocasionados a la parte demandante conformada por Mónica Giraldo Caicedo, Isaías Neira Caicedo, Alison Dayana Aldana Giraldo, Omar Santiago Aldana Giraldo, María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo.

2.2.1. Surge entonces el siguiente problema Jurídico.

En primer lugar, se debe (i) determinar el tipo de responsabilidad invocada por la parte demandante; verificar (ii) si se cumple con los elementos estructurales de la acción que se reclamó, es decir, un daño jurídicamente relevante, una conducta jurídicamente reprochable por ser negligente e imperita – es decir culpable – y, si el juicio de correlación jurídica permite imputar las lesiones sufridas por la víctima a la culpa de las entidades de salud demandadas y al médico Wilson Martínez Rodríguez. Si esto, llegare a ser demostrado, concierne (iii) determinar si en el caso en concreto, se configura la pérdida de oportunidad y por esta razón sería viable el reconocimiento de los perjuicios morales aludidos o, (iv) si, por el contrario, lo que sufre el demandante es un menoscabo a la salud. Además, se debe (v) establecer si los demandantes María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo, se encuentran legitimados en la causa por activa, teniendo en cuenta que su relación es de crianza con la paciente-víctima.

En segundo lugar y, en caso de superarse lo anterior, (vi) se debe precisar si las Llamadas en Garantía convocadas, Seguros del Estado S.A. y La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – La Equidad Seguros OC, están obligadas a responder frente a los llamantes, merced al contexto de la documental – Póliza, que es la que ampara los eventuales siniestros aquí, los cuales se desconocen a través de unas excepciones.

3. Legitimación en la Causa.

3.1. Por activa: En el *sub-lite*, por la parte activa, en lo que refiere a Mónica Giraldo Caicedo, Alison Dayana Aldana Giraldo, Omar Santiago Aldana Giraldo, está acreditada su legitimación en la causa para accionar el aparato jurisdiccional teniendo en cuenta que, la señora Mónica Giraldo Caicedo no solo presenta un vínculo de naturaleza contractual con las accionadas sino, según su parecer, se vio afectada de manera directa, presuntamente con el actuar omisivo y negligente de las demandas.

En lo que se refiere a Isaías Neira Caicedo, Alison Dayana Aldana Giraldo y a Omar Santiago Aldana Giraldo, estos son cónyuge e hijos de la víctima, de acuerdo a los Registros Civiles de Nacimiento visibles a folios 312 y 316 del Archivo PDF003 – [003AnexosDemanda.pdf](#) – y el Registro Civil de Matrimonio aportado en el folio 322 de la misma cuadernación; lo cual presume, tienen el derecho a exigir que se resuelva sobre las peticiones formuladas en la demanda, es decir, que están legitimados en la causa por activa; aunado que, dicha *legitimatío* no fue controvertida por ninguno de los demandados.

Ahora bien, respecto a los otros integrantes del extremo activo: María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo, que concurren a este litigio en calidad de madre y hermano de crianza, respectivamente; no ocurre lo mismo de los demandantes anteriores. Ambos, se proclaman como *parientes de crianza* de la señora Mónica Giraldo Caicedo, teniendo como fundamento que convivieron con la demandante desde los tres (3) meses de nacida de esta y, fueron los encargados de su manutención y cuidado.

Los soportes aportados para tal afirmación fue la Declaración Extrajuicio No. 669 de 3 de marzo de 2021 rendida por la misma señora Mónica Giraldo Caicedo, la Declaración Extrajuicio No. 671 de 3 de marzo de 2021, rendida por Marina Arcia Pava visible a folios 18 y 22 del Archivo PDF016 del Cuaderno Principal – [016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#) – lo que no es congruente ni idóneo, puesto que, en lo que respecta a la declaración de la señora Giraldo Caicedo sólo da cuenta de la relación con la señora María Lucila Reinoso y, no, en relación a su trato con el señor Yonfredy Trujillo.

Por otra parte, tampoco es atendible la declaración de la señora Arcia Pava, dado que, lo indicado en la cláusula QUINTA de la proclamación notarial “*conozco de vista, trato y comunicación desde hace treinta (30) años a la señora MONICA GIRALDO CAYCEDO (...), por ser vecina*” no es consecuente con la cronología de vida de la demandante. Debido a que, cuando conoció a la víctima esta tendría alrededor de 12 años, y, no es posible que de cuenta de los hechos ocurridos en la crianza de esta persona antes de esa edad. Es decir, se contradice en la confesión ante notario al manifestar en la cláusula sexta que le consta que Doña “*MARÍA LUCILA REINOSO, mayor de edad, (...) fue quien crio desde que tenía (Sic) tres (03) meses de nacida – refiriéndose a Mónica Giraldo Caicedo –, junto con el señor YONFREDY TRUJILLO DEVIA (...)*”, como se demuestra a continuación:

QUINTA.- DECLARO QUE conozco de vista, trato y comunicacion desde hace treinta (30) años a la señora MONICA GIRALDO CAYCEDO, mayor de edad, identificado (a) con C.C. 28.549.625 DE IBAGUE, por ser vecinas.

SEXTA.- Igualmente declaro que por el conocimiento que tengo de ella, se y me consta que la señora MARIA LUCILA REINOSO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía numero 38.238.513 de Ibague, fue quien la crio desde que tenía tres (03) meses de nacida, junto con el señor YONFREDY TRUJILLO DEVIA, mayor de edad, identificado (a) con C.C. 93.370.678 DE IBAGUE

El ordenamiento jurídico colombiano no tiene prevista una regulación concreta para la *familia de crianza*. Su reconocimiento y protección se ha dado caso a caso en el ejercicio del control concreto de constitucionalidad por parte del Alto Tribunal de Tutela, sin definir los efectos jurídicos que tiene sobre filiación y el parentesco de las personas que hacen parte del determinado núcleo, pero si teniendo claro que la “*convivencia continua, el afecto, la protección, el auxilio y respeto mutuos consolidan el núcleo familiar*”. Por tanto, la Corte Constitucional, en Sentencia T – 282 de 2024, M.P.

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, señaló que “cuando se configure un real y efectivo reemplazo de los vínculos con los ascendientes de un niño, niña o adolescente, y una persona de la familia se hace cargo más allá de las responsabilidades económicas en virtud del principio de solidaridad (como el caso en que un abuelo asume las obligaciones de padre), y el trámite de adopción no ha podido adelantarse, estaríamos frente a la figura de “hijo de crianza”²

Más delante de la misma jurisprudencia, estableció que se deben analizar los siguientes presupuestos que permitan confirmar la existencia de la familia de crianza:

Presupuesto	Lo probado en el proceso
Solidaridad: Causa que motivó al padre o madre de crianza a generar una cercanía con el hijo que deciden hacer parte del hogar y al cual brindan un apoyo emocional y material constante, y determinante para su adecuado desarrollo	No se cumple. No fue mencionado en la demanda inicial, ni reforma a la demanda, ni en la declaración de parte. Sólo se limita a informar desde que dad presuntamente la señora María Lucila Reinoso estuvo a cargo de la actora
Reemplazo de la figura paterna o materna (o ambas): Rompimiento de vínculos con sus progenitores. Se reemplazan las figuras de padre o madre biológicos, por las de padre o madre de crianza	No se establece. Se desconoce la existencia de tal rompimiento dado que si bien, no fue objeto del interrogatorio realizado a la demandante, tampoco fue manifestado por la misma en su declaración de parte, que era la oportunidad probatoria para realizar las manifestaciones que quisiera demostrar frente a su relación con los demandantes María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo
Dependencia económica: Los hijos de crianza no pueden tener un adecuado desarrollo y condiciones de vida digna sin el apoyo económico de quienes asumen el rol de padres	No fue demostrado
Vínculo de afecto, respeto, comprensión y protección: Afectación moral y emocional que llegan a sufrir los miembros de la familia de crianza en caso de ser separados, así como en la buena interacción durante el día a día	No fue demostrado
Reconocimiento de la relación padre y/o madre, e hijo: Manifestación de la existencia de la relación de crianza tanto por parte de los integrantes de la familia, como por agentes externos al hogar, al punto que se reconozca la voluntad de adoptar como hijo al niño, niña o adolescente de quien se predique ser padre de crianza	No fue demostrado: Por el contrario en el interrogatorio de parte de la demandante Alison Dayana Aldana Giraldo, al contestar la pregunta “¿Quiénes integraban el núcleo familiar, cuando usted vivía con su mamá?” afirmó que, su núcleo lo integraba “mi mamá, mi padrastro, Isaac Neira, con mi hermano Omar Santiago Aldana y yo”
Existencia de un término razonable de relación afectiva entre padres e hijos: Lapsos necesarios para permitir la conformación de relaciones familiares	No fue demostrado
Protección del principio de igualdad: Ante la existencia de una relación de crianza, deben evitarse las diferencias legales entre esta y aquella surgida de los vínculos biológicos y jurídicos	No se pudo establecer tal situación. No fue mencionado por la parte interesada.

Fuente: Elaboración propia del Despacho.

En virtud de lo anterior, no ha de tenerse por legitimados en la presente causa por activa a **María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo**, como *familiares de crianza* de la señora Mónica Giraldo Caicedo dado que, no se acreditó dentro del plenario, por la

² https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-282-24.htm#_ftn81

parte interesada, que cumple con los requisitos jurisprudenciales para declararse como tal y en tal sentido, de forma oficiosa se declarará la **falta de legitimación**, como en efecto se hará.

3.2. Por pasiva: Les incumbe a las entidades Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión – Clínica Junical Medical S.A.S. – Dr. Wilson Martínez Rodríguez, la primera, en virtud del contrato de afiliación para la prestación de servicios; mientras que la segunda, suministró la atención médica cuestionada por la parte demandante y, el tercero fue el galeno tratante que realizó la intervención quirúrgica objeto del análisis de un posible actuar negligente y sin el debido cuidado, según lo alegado por los demandantes.

4. De la responsabilidad invocada.

La parte actora, aunque, en ambos libelos demandatorios, enuncia que se permite formular “*DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL*”, lo que en verdad pretende que “*Se DECLARE la responsabilidad Civil Contractual en la que incurre ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S y la responsabilidad Civil Extracontractual en la que incurre la CLINICA JUNICAL MEDICAL S.A.S, y el médico WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ a raíz del daño antijurídico y los consecuentes perjuicios materiales e inmateriales de toda índole, sufridos por la señora MONICA GIRALDO CAICEDO y su núcleo familiar*”. Lo que traduce, a todas luces que, busca es la declaración de responsabilidad contractual y extracontractual de los demandados, que radica en el acuerdo de las partes al momento de la afiliación de la señora Mónica Giraldo Caicedo con la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión y, dentro del entendido que, Clínica Junical Medical S.A.S. y el Dr. Wilson Martínez Rodríguez, pertenece a la red de prestadores de servicios de salud en lo requerido por las necesidades patológicas de la paciente y, además, los perjuicios solicitados por los familiares de la paciente.

Esto, porque la “causa petendi” está determinada por los hechos que soportan las pretensiones y, no por los fundamentos de derecho, pues su ausencia o indebida elección no tiene efectos sustanciales. De allí que está habilitado el juez para apartarse de los fundamentos jurídicos expuestos por el actor. En suma, ni “*el nomen iuris*” ni el título aducido en el libelo están vinculados a la congruencia del fallo, de modo que pueden ser variados, pero en el asunto de la referencia es congruente lo que se propone con lo que corresponde, es una Responsabilidad Civil Médica Contractual frente a la señora Mónica Giraldo Caicedo y, una responsabilidad civil extracontractual respecto al menor Omar Santiago Aldana Giraldo, los señores Isaías Neira Caicedo, Alison Dayana Aldana Giraldo, María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo.

4.1. De la responsabilidad civil

El Código Civil regula la responsabilidad civil contractual y la extracontractual, surgiendo la primera cuando se produce el daño ante la desatención de las obligaciones que emanan de la convención entre el causante del daño y la víctima; y la segunda, cuando se causa daño a otro por culpa o dolo sin que este precedida de una relación jurídica anterior, de suerte que se encuentran diferencias, en especial en cuanto al origen, pues mientras la primera surge ante el incumplimiento del acuerdo la otra surge con ausencia de todo vínculo contractual.

Ahora, de cara al tipo de responsabilidad que se endilga a las demandadas, puso de presente el Tribunal Superior de Bogotá, en sentencia de fecha 11 de diciembre de 2015, ponencia de la Dra. Nancy Esther Angulo Quiroz, al interior del radicado No. **RAD. 110013103016201200661 01:**

“... es del caso memorar que de manera reiterada se ha sostenido en relación con la responsabilidad derivada de la actividad médica ejecutada por las instituciones hospitalarias de carácter privado, tanto en los servicios médicos derivados de la vinculación al sistema de seguridad social, caso de las EPS, las Compañías de Medicina Prepagada e IPS, así como de los que tienen lugar por la ejecución de seguros comerciales comunes (pólizas), o por la simple iniciativa particular para la utilización del servicio, que ellas entrañan una relación contractual que puede generar la obligación de indemnizar perjuicios causados al paciente a quien le corresponde acreditar plenamente su ocurrencia y cuantía.”

Y agrega la misma providencia:

“(...) En lo que refiere a la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, dada la forma como está organizado el Sistema General de Salud en nuestro país, la Ley 100 de 1993 les impone a éstas el deber de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios que prestan a sus usuarios, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de su estado de salud, sin que se exoneren de dicha responsabilidad por el hecho de delegar la prestación del servicio a instituciones prestadoras o contratistas.”

Para las entidades hospitalarias surge la obligación de suministrar materiales y productos exentos de vicios, poner a disposición del paciente personal idóneo y suficiente para su atención y cuidados, por cuanto “cuando la entidad o galeno a cuyo cargo se halla la atención de la salud de un paciente, no observa los deberes que le competen dirigidos a salvaguardar o mejorar el estado físico o mental de aquel, por ejemplo, porque deja de utilizar los medios diagnósticos aconsejados, se despreocupa

de los resultados de los exámenes que ha dispuesto, lo formula tardíamente o deja de hacerlo cuando era necesario, omite sin excusa las respectivas remisiones o interconsultas si a ellas hay lugar con la prontitud necesaria, compromete su responsabilidad, lo que por tanto, puede generar obligación de resarcir los daños que esa negligencia le irroge al afectado”³.

En virtud del anterior marco conceptual, ante las especiales condiciones del presente caso, ha señalado el Tribunal Superior de Bogotá, en sentencia de fecha 20 de abril de 2017, con ponencia de la Dra. Hilda González Neira, al interior del radicado 110013103011201200012 01: *“La responsabilidad civil derivada de la actividad médica, al igual que otros eventos, presupone por el demandante la carga de acreditación de los elementos que la estructuran relacionados con la existencia del **hecho culposo, del daño y del nexo de causalidad entre éste y aquel**; y, para el demandado, la de desvirtuarlos con la demostración de hechos, entre otros, como la culpa exclusiva de la víctima con entidad tal que si no hubiera ocurrido el actuar de ésta el daño generador del perjuicio no se hubiera presentado...”*

De igual manera, ha precisado la Corte Suprema de justicia: *“(…) si bien, en principio, la responsabilidad médica parte de la culpa probada, lo cierto es que, frente a la lex artis, ‘el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente’^{4,5}.*

El régimen de responsabilidad que orienta la resolución de la causa es subjetiva, bajo el régimen de culpa probada. De allí que, a la parte actora le incumbe demostrar, i) la conducta antijurídica, ii) el daño, iii) la culpabilidad, y iv) el nexo causal. Salvo cuando se trata de obligaciones de resultado, que no es el caso⁶, pues es lo aceptado por las partes dentro de sus escritos de demanda, defensa y descurre de traslados, es que la actividad médica contratada es una obligación de medios, sobre lo cual no hay punto de discusión.

Teniendo en cuenta lo que antecede, recordemos que los presupuestos bajo los cuales se configuran la responsabilidad médica contractual son: hecho, daño y la relación causal entre ambos, responsabilidad que, al tenor de lo dispuesto de lo dispuesto de vieja data por la Corte Suprema de Justicia, *“(…) surge cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en la culpa profesional o institucional del caso y acarrea perjuicios al respectivo paciente. Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad*

³ Sent. C.S.J. de 30 de agosto de 2013 M.P. Ruth marina Díaz Rueda Rad. 2005-00488-01

⁴ Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.

⁵ Sala de Casación Civil, sent. de 19 de diciembre de 2005, exp.: 381997-00491-01.

⁶ Sentencia SC2804-2019 de 26 de julio de 2019. Rad. 76001-3-03-014-2002-00682-01. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO, Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia.

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, es igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos.”⁷.

Para entrar en materia, debe tenerse en cuenta que la atención en salud está conformada por *actos médicos, paramédicos y extramédicos*, o si bien confluyen de manera conjunta, el acto médico sería de carácter complejo; tal identificación se hace necesaria para determinar el título de atribución, lo que debe analizarse de manera global, sobre la base del concepto y el alcance del actuar médico, realizando el análisis jurídico de los derechos de los pacientes y si estos han sido vulnerados, así como también si las entidades prestadoras del servicios de salud, por medio de su cuerpo médico y asistencial, cumplió con sus deberes y obligaciones.

4.2. Luego, es oportuno comentar que, dichos actos médicos se componen principalmente por el diagnóstico, el **consentimiento informado**, el tratamiento y el post tratamiento, no obstante, por versar la contienda de la referencia de manera puntual, sobre la primera fase en mención, es menester precisar lo que jurisprudencialmente la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC3604 de 2021, M.P. LUÍS ALONSO RICO PUERTA señaló de éste:

“5.2. En el contexto de la responsabilidad civil del médico, el consentimiento informado, por vía general, tiene un protagonismo residual, porque su existencia (o inexistencia) no suele ofrecer información relevante para el derecho de daños. Si la lesión corporal del paciente deriva de la negligencia, su asentimiento previo (o la falta de este) carecerá de utilidad para definir lo atinente a la responsabilidad civil del profesional sanitario; asimismo, si se produce un daño totalmente inesperado (imposible de prever ex ante), no surgirá para el médico la obligación de reparar, aunque el procedimiento o tratamiento en cuyo curso se generó ese daño no viniera precedido del consentimiento del interesado.

La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible, no informado ni asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico”⁸

Más adelante, continúa y, establece que dicha corporación tiene a la vista dos premisas; *“La primera, que, al no obtener el consentimiento informado del paciente, el médico infringe el estándar de conducta que le es exigible, por contrariar una pauta imperativa que rige*

⁷ Sentencia Expediente No. 3656 de 12 de julio de 1994. M.P. PEDRO LAFONT PIANETTA. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.

⁸ Sentencia SC3604-2021 de 25 de agosto de 2021. Radicación No. 47001-31-03-005-2016-00063-01, M.P. LUÍS ALONSO RICO PUERTA. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.

su profesión; puntualmente, la que consagra el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, a cuyo tenor «[e]l médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. **Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente**». (...) Y, la segunda, que la omisión del galeno –consistente en no obtener el consentimiento informado– está ligada causalmente con la materialización de uno cualquiera de los riesgos esperados del tratamiento o intervención correspondiente. Para arribar a esa conclusión, es necesario considerar –ab initio– que, si se supusiera que el médico indagó oportunamente por el consentimiento de su paciente, surgirían dos cursos causales plausibles: (i) que este, tras escuchar la información acerca de los riesgos y beneficios de la terapia propuesta, se hubiera decantado por rechazarla; o, (ii) que, pese a ser consciente de esas variables, decidiera asumir todas esas contingencias.”

Ahora, la parte actora indicó en el hecho numeral 9. del escrito de demanda reformado que, si bien firmó el consentimiento para el procedimiento “RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA”, este documento no reposa en la Historia Clínica de la paciente. La anterior afirmación, resulta extraña para este Despacho puesto que, el mismo extremo activo en los anexos de la reforma de la acción Fl. 83 [016AnexosReofirmaDemanda.pdf](#), aporta el documento que ésta echa de menos y, firmado por la intervenida, documento que no fue tachado de falso por la parte interesada. Se corrobora de la siguiente manera:

107	108
000=16	000=15
<p>JUNICAL MEDICAL S.A.S 901164974</p> <p>IRConIn01 Fecha: 07/06/2020 Hora: 11:06:03 Página: 1</p> <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>FECHA :07/06/2020 CIUDAD :GIRARDOT NOMBRES :GIRALDO CAICEDO MONICA HISTORIA CLINICA :28549625 EDAD : 40 AÑOS</p> <p>Nombre del médico que realiza el procedimiento: WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ Consentimiento otorgado en condición de: <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE</p> <p>Procedimientos : 052301 RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA</p> <p>En caso de que el reconocimiento sea requerido de un menor, deberá ser otorgado por su madre, padre o representante legal deberá obtener el presente consentimiento, excepto cuando la urgencia del caso exija una intervención inmediata, o cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan, de lo cual deberá dejar constancia en la historia clínica.</p> <p>En cumplimiento de los artículos 14, 15 y 16 de la Ley 23 de 1.981 en concordancia con los artículos 9, 10,11,12,13 Y 14 de del Decreto Reglamentario 3380 de 1.981, en armonía con el artículo 11 de la Resolución No. 1995 de Julio 8 de 1.996del Ministerio de Salud, y la Circular Externa No. 012 de Junio 24 de 1.993, numeral 4.2.9, del mismo Ministerio, el paciente, sus familiares o allegados o representantes legales en caso de tratarse de menores de edad, otorgan el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO o CARTA DE RIESGOS BENEFICIOS para la práctica del procedimiento médico arriba señalado.</p> <p>Yo, <u>Monica Giraldo Caicedo</u> Identificado con la cédula de ciudadanía No. <u>28549625</u> obrando en la condición arriba invocada, hago las siguientes declaraciones:</p> <p>1. Por medio del presente documento, y en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico legal, en forma libre otorgo mi CONSENTIMIENTO para que en mi persona, (cuando el consentimiento es otorgado por el paciente), o en la persona del paciente arriba indicado, para la práctica del procedimiento médico o quirúrgico arriba señalado.</p>	<p>JUNICAL MEDICAL S.A.S 901164974</p> <p>IRConIn01 Fecha: 07/06/2020 Hora: 11:06:03 Página: 2</p> <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>FECHA :07/06/2020 CIUDAD :GIRARDOT NOMBRES :GIRALDO CAICEDO MONICA HISTORIA CLINICA :28549625 EDAD : 40 AÑOS</p> <p>Nombre del médico que realiza el procedimiento: WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ Consentimiento otorgado en condición de: <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE</p> <p>interrogantes que ha formulado me han sido absueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de interés 7. Hace parte del presente CONSENTIMIENTO INFORMADO, las observaciones donde se me explica concretamente en qu el procedimiento médico o quirúrgico, sus riesgos y sus beneficios, el cual me ha sido leído, y en constancia de todo lo anterior, firmo el documento o imprimo mi huella digital por no saber firmar</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p><u>Monica Giraldo Caicedo</u> Nombre / Firma del médico que realiza el procedimiento C.C.N° 73150070 Reg. MD. 4726198 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p>

Aunado a ello, se corroboró por la misma receptora de los servicios médicos que, el médico tratante, en este caso el Dr. Wilson Martínez Rodríguez, demandado en esta *litis*, brindó la información, recomendaciones y riesgos respecto al procedimiento de “RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA” ya que, en su declaración de parte, al momento en que su apoderada judicial le realiza la pregunta (Min. 51:37. [045Audiencia372y373Art.mp4](#) “¿El médico, el doctor Wilson Martínez

le explicó sobre la cirugía que le iba a realizar y los riesgos que esta cirugía podría tener?”, la señora Giraldo Caicedo responde: “Sí señora”.

Y, si por el contrario, no hubiese tal diligenciamiento la jurisprudencia en reiteradas ocasiones ha manifestado que, “salvo casos realmente excepcionales (v.gr. la atención de urgencias vitales), el médico tratante deberá exponer, de manera oportuna, objetiva, completa, clara, razonable, equilibrada, precisa y leal, la opción terapéutica elegida, las alternativas posibles, los beneficios buscados y los riesgos que, previsiblemente, pudiera comportar para el paciente ese tratamiento, de modo que, sobre esa base, este último pueda expresar su voluntad al respecto.”⁹

Excepción que se puede aplicar al *sub judice*, que catalogó el procedimiento quirúrgico atacado como “**urgencia vital**”, según el documento allegado y, tenido en cuenta como prueba documental por la parte accionante, denominado “LISTA DE CHEQUEO ALISTAMIENTO DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS”

97

Complejo Integral de Salud
Junical Medical S.A.S

000=26

LISTA DE CHEQUEO ALISTAMIENTO DEL PACIENTE
PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

1. Fecha: 7/06/20 2. Hora: 10:00
3. Nombres y apellidos: Mónica Giraldo Caicedo
4. Tipo y número de documento de identidad: cc. 28.549.625
5. Edad: 40 6. Género: f 7. EPS: Sanitas
8. Nombre de la intervención: Resección de tumor de Ovario por laparotomía
9. El paciente tiene brazalete o manilla de identificación SI NO
10. Grupo sanguíneo: A 11. RH: +
12. TIPO DE PROCEDIMIENTO: URGENCIA VITAL URGENCIA NO VITAL
13. APLICA LA LISTA DE CHEQUEO: SI NO
14. Autorización de EPS SI NO
Si la respuesta es NO, explique el por qué o quién autoriza el procedimiento:

15. La intervención Quirúrgica se encuentra ordenada por escrito SI NO

Incluso, la misma parte actora lo relata en el hecho No. 9, como se demuestra a continuación:

9. El día 07 de Junio de 2020, el Dr. Wilson Martínez, especialista en ginecología y obstetricia, valora por primera vez a la Sra. Mónica Giraldo Caicedo, y ordena hospitalización a fin de realizar como URGENCIA VITAL procedimiento quirúrgico denominado RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA. De acuerdo a lo consignado en la Historia clínica, la paciente firmo consentimiento informado, no obstante, a ello, el documento no reposa en la historia clínica.

En lo que atañe a lo señalado por la actora, en cuanto a que el documento firmado denominado “CONSENTIMIENTO INFORMADO”, consigna otro procedimiento

⁹ <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/09/SC3604-2021-2.pdf>

distinto al realizado, “DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA”, se demostró que el mismo, fue el que efectivamente se practicó, que además de necesario se muestra como un procedimiento menos riesgoso frente al relativo a la RESECCIÓN que inicialmente se procuró por el galeno, que implicaba retirar el quiste en un espacio muy comprometido, como lo señala no solo la pericia sino los restantes medios probatorios, sin duda, para evitar un riesgo injustificado a la paciente¹⁰, siendo este último la intervención quirúrgica adecuada teniendo en cuenta los antecedentes clínicos- quirúrgicos y el “SX ADHERENCIAL SEVERO” padecido por la señora Mónica Giraldo.

Si bien es cierto que en la declaración del M.D. Humberto Liévano, médico Ginecólogo – Obstetra de la Universidad del Rosario y Médico General de la Universidad del Bosque, aseveró que la “RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA” y el “DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA” son procedimientos distintos, no es menos cierto que, también afirmó que, en el caso en concreto, *“la intervención que el doctor hace es solamente abrir y drenar un quiste. Veo que él no resecó la cápsula, o sea, no hizo mayores intervenciones en la paciente, por su complejidad. Entonces él solamente lo que hizo fue abrir el quiste y drenar el contenido del quiste y, lavar la cavidad. Eso es lo que describe en el momento de la cirugía. Él dice que por su dificultad técnica no extrajo toda la cápsula del quiste, que eso, pues está bien”* [Min. 1:30. [046AudienciaSegundaParte372Y373Art.mp4](#)] es decir, que el “DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA” era lo apropiado para la paciente, por el síndrome de adherencias que fue hallado, lo cual conlleva a alta probabilidad de ruptura intestinal, como lo describe el primer interviniente cirujano en la nota operatoria. [Fl. 94. [016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#)]

4.3. Ahora sí, se entra en materia, en el sentido de verificar de la satisfacción de los elementos estructurales planteados como problema jurídico, en los siguientes términos:

4.3.1. Daño. Razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso.

Este elemento primordial está acreditado en el informativo con la “Descripción Quirúrgica” del procedimiento “LAPAROTOMIA EXPLORATORIA” realizada el 10 de

¹⁰ Art. 15 de la Ley 23 de 1981

junio de 2020 (Fl. 96, [016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#)). Tal suceso se demuestra a continuación:

IDENTIFICACIÓN					
Paciente: MONICA GIRALDO CAICEDO	Identificación CC: 28549625				
Edad: 41 AÑOS	Empresa: EPS SANITAS SAS -CONTRIBUTIVO (RES.URGENCIAS)				
Sala: SALA CIRUGIA 4	Fecha Cirugía: 10/06/2020				
Sede de Atención: JUNICAL MEDICAL S.A.S					
CIRUGIAS					
CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGIA	Grupo OX	UVR	
1	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	O08	0	
Cirujano: HUMBERTO LIEVANO JIMENEZ		Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
Via: UNICA					
1	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	O08	0	
Cirujano: HUMBERTO LIEVANO JIMENEZ		Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
Via: UNICA					
DESCRIPCION CIRUGIA					
CIRUJANO J023	HUMBERTO LIEVANO JIMENEZ	Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA				
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA				
Dx Preoperatorio: R100 ABDOMEN AGUDO					
Dx Postoperatorio: R100 ABDOMEN AGUDO					
Tipo de Herida:	LIMPIA CONTAMINADA	Tipo de Anestesia:	REGIONAL	Tipo de Cirugía:	URGENCIAS
Cantidad de Sangrado:	100 ml.	Via:	UNICA VIA		
Clasificación de riesgo quirúrgico:	ASA: 0	NNIS:	0		
Realización Acto Quirúrgico:	Hora Inicio	01:00:00	Hora Final	02:30:00	
Tiempo de Perfusión:	0 min.	Tiempo de Clamp:	0 min.		
Descripción Quirúrgica:					
ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO. INCISION MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL POR PLANOS A CAVIDAD. SE OBSERVA CAVIDAD PELVICA CON SECRECION PURULENTO Y PERITONITIS SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL Y LAVADO ABDOMINOPELVICO E IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. LLAMADO INTRAOPERATORIO A CIRUGIA GENERAL.					
Complicaciones: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Hallazgos:					
NOTA OPERATORIA					
IDX PREOPERATORIO: ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO. POP LAPAROTOMIA GINECOLOGICA.					
IDX POSTOPERATORIO: IDEM.					
CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, PERFORACION INTESTINO GRUESO Y PERITONITIS FECAL.					
CIRUJANO: H. LIEVANO.					
AYUDANTE: PAVARES.					
ANESTESIA: REGIONAL.					
ANESTESIOLOGO: DR. BERNAL.					
INSTRUMENTADORA: LAURA CHAVES.					
HALLAZGOS: CAVIDAD PELVICA CON SECRECION PURULENTO Y PERITONITIS EN FLANCO IZQUIERDO CON PERFORACION DE INTESTINO GRUESO Y SALIDA DE MATERIA FECAL A CAVIDAD ABDOMINAL.					
PLAN: LLAMADO INTRAOPERATORIO A CIRUGIA GENERAL.					
Tejidos enviados a patologia: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					

4.3.2. Culpa. La parte demandante en su “*causa petendi*” se limita a indicar que los perjuicios sufridos en cabeza de la señora Mónica Giraldo Caicedo, fue a causa de la atención médica y asistencial culposa brindada por parte de las entidades de salud demandadas y el galeno tratante; pero en estos casos de responsabilidad médica no basta con enunciar los presupuestos axiológicos de la acción sino demostrar su materialización; dado que, la carga de la prueba puede definirse como aquella obligación que tienen las partes de demostrar lo afirmado en su demanda o en su contestación, con fundamento en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual dispone que “*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”¹¹.

En desarrollo de la norma procesal antes citada, tenemos en principio que la legislación colombiana establece que es la paciente quien está obligada a demostrar la culpa del profesional de la salud, así como los otros dos elementos de responsabilidad daño y nexos causal entre daño y culpa, si quiere que sus pretensiones sean acogidas. En estos casos, si el paciente no logra acreditar dentro del proceso que fue imprudente, negligente o imperito el actuar del profesional de la salud, éste último no podrá ser obligado a resarcir los perjuicios alegados.

En el caso objeto de estudio, los actores a través de representante judicial, sólo se limitan a afirmar que, “*la demandante establece el nexo de causalidad entre la culpa*

¹¹ Art. 167 del CGP. (Antes art. 177 CPC)

del médico al haberle perforado la vejiga (Sic) y el daño sufrido por la misma al haberle debido poner una cistotomía (Sic). [Fl. 13. [015ReformaDemanda.pdf](#)] sin que al final mencione, si quiera de manera superflua, el hecho causal, más cuando, refiere una perforación distinta a la atacada, puesto que no se perpetró en la vejiga, sino en el intestino, más exactamente en la unión rectosigmoidea y lo generado de la misma fue una colostomía, no una cistectomía¹²

Respecto a la “*carga probatoria*”, la apoderada de la parte demandante, indicó que es también deber del médico demostrar su diligencia, de acuerdo a los fundamentos de derecho invocados [F.12. [015ReformaDemanda.pdf](#)] lo que se refiere al artículo 1604 del Código Civil¹³, inaplicable para el caso en concreto, debido a que lo que aquí se debate es un régimen subjetivo de culpa probada y no presunta, por lo que el extremo activo debió probar el afectación relevante, una conducta jurídicamente reprochable por ser negligente e imperita y el juicio de correlación jurídica permite imputar las lesiones sufridas por la víctima a la culpa de médico Martínez Rodríguez y de las entidades de salud demandadas, lo que, de entrada, se establece, no sucede en el caso en concreto y veremos porqué.

En ese orden de ideas, el extremo activo, no individualiza las acciones que a su consideración son imperitas y negligentes en libelo demandatorio, sólo se limita a enunciar tal actuar en la “*perforación del intestino, que posteriormente la condujo a una peritonitis y como consecuencia de ello, tener una colostomía*” y, mencionó de manera inocua que, a pesar que se encuentra consignado en la historia clínica que la paciente firmó el consentimiento, este no se halló en la misma, situación que fue desvirtuada por este Despacho en el numeral **4.2.** de esta misma providencia.

En este punto cabe recordar que, el procedimiento “*RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA*” fue una urgencia vital que, al sentir del petente fue realizado con *mala praxis*; no obstante, el error por sí mismo o su inoportunidad, no genera la responsabilidad deprecada, se hace necesario que acredite que este proviene de una conducta violatoria de la *lex artis* – culposa – y que esto haya sido determinante en la perforación intestinal en que incurrió el galeno, de tal modo que aquellas situaciones que encajan en la materialización de una consecuencia de la cirugía, o que se originan en la similitud de los riesgos inherentes que puede presentar el paciente, de acuerdo a sus antecedentes (*Ruptura intestinal por adherencias*¹⁴) sin que al momento de la atención sean claros, o que provienen de la deficiente información

¹² La cistectomía es una cirugía para extirpar la vejiga urinaria. El procedimiento para extirpar toda la vejiga se llama cistectomía radical. Esto por lo general incluye extirpar la próstata y las vesículas seminales o el útero, los ovarios, las trompas de Falopio y parte de la vagina. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cystectomy/>

¹³ Inciso 2° del art. 164 C.C., “*La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega*”

¹⁴ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006001000017
<http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001493.htm>

de la atendida para con el galeno sobre su estado de salud, en definitiva no puede ser considerado como *mala praxis* susceptibles de comprometer la responsabilidad de los profesionales y entidades de la salud. En consecuencia, la parte interesada no logró acreditar la atribución de imputación, es decir, la culpa que presuntamente ostentaban la E.P.S. e I.P.S demandadas al igual que, el médico Martínez Rodríguez.

Más cuando, de la lectura de historia clínica que, se presume legal, no se evidencia falta a la *lex artis* ya sea en actos médicos, extramédicos o paramédicos, puesto que, la asistencia fue oportuna, respetando el derecho autónomo a consentimiento informado, como ya se explicó en líneas anteriores, guardando los protocolos médicos, quirúrgicos, en los que prevé los riesgos inherentes. Tal como se analiza ahora:

a. Oportunidad: Tanto en la historia clínica de la paciente, como en el escrito de la demanda reformada, ratificada por la togada demandante en la audiencia inicial llevada a cabo en el plenario, es palpable que la atención de la señora Mónica Giraldo fue oportuna ya que, una vez ingresó el 5 de junio de 2020, se adoptaron de manera inmediata, tomando los paraclínicos y ayudas diagnósticas de imágenes, valoraciones por especialistas, siendo intervenida quirúrgicamente en un tiempo inferior a 24 horas desde su ingreso al servicio de urgencias. Teniendo en cuenta que la ecografía que determinó que tenía **“MASA INESPECÍFICA DEL ANEXO IZQUIERDO”** se realizó el mismo 5/06/2020 a las 15:26; seguida de valoración intrahospitalaria con ginecólogo el 6/06/2020, a la hora de 11:53 am y, la orden del ginecobstetra de la cirugía denominada **“RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA”** fue el 7/06/2020 a las 8:37 am y su práctica a las 11:40, pese a que se intentó cuestionar su oportunidad, no hay duda de que el procedimiento aconteció en aquella oportunidad:

<p>DR. FERNANDO J. PEDROZA D., GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA</p> <p>ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL</p> <p>ÚTERO NO VISUALIZADO DURANTE LA EXPLORACIÓN POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO.</p> <p>EN RELACIÓN CON EL ANEXO IZQUIERDO, ÁREA DE DOLOR REFERIDA POR LA PACIENTE, SE ENCUENTRA MASA OVALADA, BIEN DEFINIDA, DE PAREDES LISAS Y DELGADAS CON PRESENCIA DE ECOS MIXTOS EN SU INTERIOR QUE MIDE APROXIMADAMENTE 39 X 27 X 28 MM, AL INTERIOR DE LA MASA SE ENCUENTRAN ECOS MIXTOS GENERALIZADOS SUGESTIVOS DE POSIBLE LESIÓN ENDOMETRIÓICA O HEMORRÁGICA.</p> <p>NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN EL FONDO DE SACO PÉLVICO.</p> <p>EL OVARIO DERECHO NO SE OBSERVA DURANTE LA EXPLORACIÓN.</p> <p>CONCLUSIÓN:</p> <p>MASA INESPECÍFICA DEL ANEXO IZQUIERDO.</p> <p>CERTIFICO QUE HE INFORMADO AL PACIENTE DE MANERA OPORTUNA Y ANTIOPADA ACERCA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTADAS Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN UTILIZADOS POR EL PERSONAL MÉDICO Y ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE ULTRASONIDO A FIN DE PREVENIR EL POSIBLE CONTAGIO POR COVID-19 DURANTE LA TOMA DEL PRESENTE EXAMEN.</p> <p>FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/06/2020 11:53:53 REALIZADO POR:</p>	<table border="1"> <tr> <td>SEDE DE ATENCIÓN</td> <td>001 JUNICAL MEDICAL S.A.S</td> <td>Edad</td> <td>40 AÑOS</td> </tr> <tr> <td>FOLIO</td> <td>17</td> <td>FECHA(S)/06/2020</td> <td>15:28:42</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE ATENCIÓN</td> <td colspan="3">URGENCIAS</td> </tr> </table> <p>EVOLUCIÓN MÉDICO PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO 2. ENDOMETRIOSIS VERSUS QUISTE HEMORRÁGICO 3. IVA A DESCARTAR</p> <p>S: PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DOLOR MODERADO. SV FC 78 FR 16 TA 110/74 SAT 98% CABEZA: SÍNCORA NORMORRÁGICA. MUCOSA ORAL HÚMEDA. ESCLERAS ANICTÉRICAS. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. CUELLO: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TRÁQUEA CENTRAL, SIN INFLAMIGACIÓN YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANCO. DOLOR A LA PALPACIÓN EN FOSA IZQUIERDA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENTOURINARIO: TACTO VAGINAL. DOLOR A LA PALPACIÓ BÍMANUAL ANEXO IZQUIERDO. SIN SANGRADO VAGINAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. SIN EDEMA. LLENADO CAPILAR TRES SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA. FUNCIONES DE RELACIÓN CONSERVADAS. SIN DÉFICIT MOTOR APARENTE.</p> <p>T.I. "HOSPITAL" Usuario: 65620567 LEIDY YAJAIRA GARNICA BRAVO</p> <p style="text-align: right;">133</p> <p style="text-align: center;">JUNICAL MEDICAL S.A.S 901164974 - 0</p> <p style="text-align: right;">RH/Cu/Fch: de 228 Pag: 10 de 228 Fecha: 06/04/22 G. étare: 10 *****</p> <p>HISTORIA CLÍNICA No. C.C. 28549625 - MONICA GIRALDO CAYCEDO Empresa: EPS SANTAS BORGUENAS - CONTRIBUTIVO Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 Fec. Nacimiento: 27/07/1979 Edad actual: 42 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Casada(s) Ocupación: AMA DE CASA Dirección: MANZANA F CASA 2 BARRIO VILLA CAROLINA ETA Barrio: NO DEFINIDO Teléfono: 3214438838 Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: GIRARDOT Responsable: ISAIAS NEIRA CAICEDO Teléfono: 3115130148 Parentesco: Otro</p> <p>PARACLÍNICOS: ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL</p> <p>Útero no visualizado durante la exploración por antecedente quirúrgico. En relación con el anexo izquierdo, área de dolor referida por la paciente, se encuentra masa ovalada, bien definida, de paredes lisas y delgadas con presencia de ecos mixtos en su interior que mide aproximadamente 39 x 27 x 28 mm, al interior de la masa se encuentran ecos mixtos generalizados sugestivos de posible lesión endometriótica o hemorrágica. No se observa líquido libre en el fondo de saco pélvico. El ovario derecho no se observa durante la exploración.</p> <p>CONCLUSIÓN: MASA INESPECÍFICA DEL ANEXO IZQUIERDO.</p>	SEDE DE ATENCIÓN	001 JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad	40 AÑOS	FOLIO	17	FECHA(S)/06/2020	15:28:42	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS		
SEDE DE ATENCIÓN	001 JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad	40 AÑOS										
FOLIO	17	FECHA(S)/06/2020	15:28:42										
TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS												

Orden **“RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA”**:

SEDE DE ATENCIÓN:	001 JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 63	FECHA 07/06/2020 08:37:27	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
 NOTA GINECOOBSTETRICIA
 DX 1111.- DOLOR ABDOMINAL (QUISTE HEMORRAGICO ANEXO IZQUIERDO)
 ACTUALMENTE REFIERE MUCHO DOLOR HIPOGASTRIO LADO DERECHO QUE APESAR DE LA MEDICACION INTRA HOSPITALARIA COM ANALGESIA POR HORARIO CONTINUA AUMENTANDO EN INTENSIDAD 65 MM HG MEDIA 77 FC 91 T 36.00 FR 20MIN SAT 95%
 CCC CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA OARAL HUMEDA
 C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI RUIDOS SOBRE AGREGADOS
 PULMONES CLAROS VENTILADOS SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS
 MAMAS TURGENTES LEVEMENTE SECRETANTES
 ABDOMEN BLANDO DOLOR PALPACION HIPOGASTRIO LADO IZQUIERDO DEFENSA MUSCULAR GIU . EXTERNOS NORMO CONFIGURADOS . TACTO VAGINAL CERVIX POSTERIOR DOLOR A LA PALPACION LADO IZQUIERDO
 EXTREMAIDES SIMETRICAS SIN EDEMAS
 SNC SIN DEFICIT NORMO REFLEXICA

ANALISIS DEOLOR ABDOMINAL 2 RIA A QUISTE HEMORRAGICO VS QUISTE TORSIDO DE OVARIO

PLAN HOSPITALIZAR
SE INDICA PARA RESECCION QUISTE OVARIO POR LAPAOTOMIA

SE LE EXPLICA CLARAMENTE A LA PECINETE DICE ENTENDER FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
 Evolucion realizada por: **WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ**-Fecha: **07/06/2020 08:37:33**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción
1.0 "HOSVITAL"	Usuario: 65820567 LEIDY YAJAIRA GARNICA BRAVO

b. Ahora, también quedó demostrado que, en contraste a lo afirmado por los demandantes, el galeno tratante actuó, de conformidad con el art. 15 de la Ley 23 de 1981, por cuanto no sometió a la señora Giraldo Caicedo a un riesgo más allá del que podía ocurrir, tan es así que, en el campo quirúrgico, hoy criticado por la parte, no retira la “CÁPSULA DEL QUISTE” puesto que se encontraba adherida a la “CARA ANTERIOR DEL RECTOSIGMOIDE” por “RIESGO DE RUPTURA INTESTINAL” (...) “AMPOLLA RECTAL”.

118
0000-6

JUNICAL MEDICAL S.A.S
 JUNICAL MEDICAL S.A.S
 901164974
 GIRARDOT - CUNDINAMARCA

[RDesQu2]
 Fecha: 04/04/22
 Hora: 08:12:59
 Página: 1

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

IDENTIFICACION

Paciente: MONICA GIRALDO CAYCEDO Identificación CC 28549625
 Edad: 42 AÑOS Empresa: EPS SANITAS SAS -CONTRIBUTIVO (RES.URGENCIAS)
 Sala: SALA CIRUGIA 3 Fecha Cirugia: 07/06/2020

Sede de Atención: JUNICAL MEDICAL S.A.S

CIRUGIAS

CANT	CODIGO	NOMBRE DE LA CIRUGIA	Grupo QX	UVR
1	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	ISS	0

Cirujano: WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Via: INFRAUMBILICAL

DESCRIPCION CIRUGIA

CIRUJANO J019 WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C40013 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA

Dx Preoperatorio: Q501 QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO
 Dx Postoperatorio: Q501 QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO

Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA Tipo de Anestesia: REGIONAL Tipo de Cirugia: URGENCIAS
 Cantidad de Sangrado: 300 ml. Via: UNICA VIA

Clasificación de riesgo quirurgico : ASA : 0 NNIS : 0
 Realizacion Acto Quirurgico: Hora Inicio 12:00:00 Hora Final 13:10:00
 Tiempo de Perfusión: 0 min. Tiempo de Clamp: 0 min.

Descripcion Quirurgica:
 BAJO ANESTESIA REGIONAL SE REALIZA INCISION TIPO PFANESTIEL AMPLIADA SE IMGRESA ACAVIDAD ABDOMINAL CON HALLAZGOS DESCRTIS SE DRENA QUISTE ENDOMETRIOSICO CARA ANTERIOR RECTO SIGMOIDE . SE DISECA CON N TURUNDA MONTADA . SE DRENAN +- 100 CC DE MATERIAL ACHOCOLATADO (ENDOMETRIOSIS) SE INTENTA RESECAR CAPSULA DEL QUISTE SIN EXITO POR ADHERENCIAS A INTESTINO (ALTO RIESGO RUPTURA INTESTINAL) SE VERIFICA HEMOSTASIA . SE LAVA CAVIDAD CON 1000 CC DE CLORURO DE SODIO . SE AFRONTAN MUSCULOS RECTOS ANTERIORES CON CROMADO 1-0 FASCIORRAFIA CON VICRYL1-0 PIEL CON PROLENE 3-0 SANGARADO 300 CC NO COMPLICACIONES
 Complicaciones : SI NO

Hallazgos :
 CAVIDAD VPELVICA C ON MULTIPLES ADHERENCIA S DE EPIPLON A FASCIA Y A ASAS INTESTINALES., PELVIS CUAISI CONGELADA DE MUY DIFICIL ABORDAMIENTO DE CAMPO QUIRURGICO ., AUSENCIA DE UTERO POR CIRUGIA PREVIS (HISTRECTOMIA) SE LOCALIZA QUISTE ENDOMETRIOSICO ADHERISO A CARA ANTERIOR DE RECTO SIGMOIDES SE DRENAN +- 100 CC DE MATERIAL ENDOMETRIOSICO ACHOCOLATADO.. NO POSIBLE EXTRACTAR CAPSULA POR RIESGO DE RUPTURA AMPOLLA RECTAL M SE REALIZA HEMOSTASIA CON LIGADURAS SEDA 3-0 . SE LAVA CAVIDA PELVICO ABDOMINAL SE VERIFIHEMOSTASIA SE CIERRA POR PLANOS HASTA PIEL PREVIO CONTEO COMPLETOP DE COMPRESA . SANFARGADO APROX 300 CC NO COMPLICACIONE S ORINA CLARA AL FINALIZAR

No obstante, y, a pesar, del cuidado y diligencia efectuadas por el profesional de la salud demandado, el riesgo se materializó, por ser inherente al procedimiento quirúrgico, lo que no recae en el actuar médico, es decir, que el profesional de la salud

no faltó a la *lex artis*, sino que, que ocurrió un riesgo inherente, informado a la paciente y, que esta acepta. Respecto a dicho riesgo la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia SC7110-2017¹⁵ señaló que:

“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 (...)”

Más adelante del mismo pronunciamiento establece, *“(...) 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. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la *lex artis*, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento” (...)* *“En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado”*

Es más, en el interrogatorio al demandado Wilson Martínez Rodríguez, aseguró, bajo juramento que, *“el acto médico por ética, debe ser un acto que, en toda mi vida ha sido en favor de las pacientes, o sea, nunca he tenido la mala voluntad ni la de con*

¹⁵ Sentencia SC7110-2017 del 24 de mayo de 2017, M.P. LUÍS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil.

ninguna, con ninguna paciente conocida o desconocida” [Min.1:18:55. [045Audiencia372y373Art.mp4](#)] o sea, que no pretendió dañar a su paciente, como lo resalta la jurisprudencia inmediatamente citada.

Ahora bien, dicho riesgo fue acrecentado por los antecedentes clínicos de la paciente. Entre los hallazgos de la intervención se avizora que la paciente registraba “SX ADHERENCIAL SEVERO”

FOLIO 75	FECHA 07/06/2020 17:22:21	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
EVOLUCION MEDICO			
NOTA MEDICA RECUPERACION SALAS DE CX			
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON DX:			
1. POP INKEDIATO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RESECCION QUISTE ENDOMETRIOSICO IZQ			
2. ANTECEDENTE HISTERECTOMIZADA			
3. SX ADHERENCIAL SEVERO			

A partir del interrogatorio de parte absuelto por la demandante-víctima directa, se infiere que, la paciente tenía conocimiento de tal afección, originada por las anteriores cirugías abdominales y pélvicas, cuando dice que “si señor” al cuestionamiento realizado por el apoderado judicial de la Clínica Junical, “Usted empezó a presentar dolor pélvico por masas o adherencias a raíz de la cirugía que le habían realizado”

Respecto a las adherencias la literatura médica las define como “cintas o bandas de tejido parecidos a una cicatriz. Normalmente, tejidos internos y órganos tienen superficies resbaladizas para que se puedan acomodar al moverse el cuerpo. Las adherencias causan que los tejidos u órganos se queden pegados. Pueden pegar lazos intestinales entre sí o con órganos cercanos, o con la pared del abdomen. Pueden arrancar de su lugar secciones de los intestinos, lo que puede impedir el paso de alimentos a través de éste”¹⁶

En otra fuente se establece que, “La cirugía abdominal es la causa más común de las adherencias abdominales. Las adherencias causadas por una cirugía tienen más probabilidad de presentar síntomas y complicaciones que las adherencias relacionadas con otras causas. Los síntomas y las complicaciones pueden comenzar en cualquier momento después de la cirugía, incluso muchos años después.”³

Las afecciones que presentan inflamación o infección en el abdomen también pueden causar adherencias. Estas afecciones incluyen enfermedad de

16

<https://medlineplus.gov/spanish/adhesions.html#:~:text=Las%20adherencias%20causan%20que%20los,alimentos%20a%20trav%C3%A9s%20de%20%C3%A9ste.>

Crohn, enfermedad diverticular, **endometriosis**, enfermedad inflamatoria de la pelvis, y peritonitis.¹⁷

Lo anterior es ratificado por el **testimonio** del Dr. HUMBERTO LIÉVANO, médico que atendió la urgencia de abdomen agudo, peritonitis de la paciente el día 9/06/2020, al decir que “la paciente fuera de tener sus antecedentes quirúrgicos, de muchas cirugías, de varias cirugías anteriores que le causaron sus adherencias, tenía una endometriosis profunda” y que, la perforación espontánea del intestino es como “se manifiesta la endometriosis y esas son las complicaciones graves de la endometriosis extensa y de la endometriosis profunda”

c. Seguidamente a la cirugía, tampoco se evidencia alguna falta asistencial, en el sentido que, primero la parte no ataca el postoperatorio y, en segundo lugar, los actos médicos, de enfermería (Jefes y auxiliares), camilleros, no reflejan acción desobligante con la convaleciente. Por ejemplo, el 7/06/2020 a la hora 20:41, la recién intervenida pasa a piso, sin ninguna novedad o complicación, especificando que padece síndrome (Sx) “SX ADHERENCIAL SEVERO”, entre otros, de acuerdo a los hallazgos de la resección realizada y los antecedentes de la paciente:

SEDE DE ATENCIÓN:	001 JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 81	FECHA 07/06/2020 20:41:46	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION
EVOLUCION MEDICO		
INGRESO A PISO		
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON DX:		
1. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RESECCION QUISTE ENDOMETRIOSICO IZQUIERDO DEL 07/06/2020 A LAS 13+28 HORAS		
2. ANTECEDENTE HISTERECTOMIZADA		
3. SX ADHERENCIAL SEVERO		
S/ REFIERE LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA, NIEGA EMESIS, NO FIEBRE, NO SANGRADO.		
PATOLOGICOS:NIEGA		
QX:HISTERECTOMIA HACE 5 AÑOS, RESECCION DE QUISTE OVARICO HACE 1 AÑO.		
FARMACOLOGICOS: NIEGA		
HOSPITALARIOS: POR QX		
HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO		
G/O: MENARQUIA 12 AÑOS, CICLOS IRREGULARES, FUR HACE 5 AÑOS, G2P2V2, FUP 14/02/2009, NIEGA PLANIFICACION.		

d. El día 9 de junio de 2020, a las 11:38 [Fl. 149. [016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#)] segundo día de postoperatorio, quedó consignado en la historia clínica, que se presume legal y, que no fue desconocida por los accionantes que, la paciente “S// REFIERE PACIENTE EN EL MOMENTO DE RONDA MEDICA SENTIRSE BIEN SIN PRESENCIA DE DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, SIN NAUSEAS EN EL MOMENTO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DIURESIS POSITIVA Y DEPOSICIONES IGUAL” por lo que, el médico tratante otorga egreso médico a la demandante:

¹⁷ <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/adherencias-abdominales>

		JUNICAL MEDICAL S.A.S 901164974 - 0	173 RHsCixFch Pag: 50 de 228 Fecha: 06/04/22 G. etareo: 10 *****
HISTORIA CLINICA No. CC 28549625 -- MONICA GIRALDO CAYCEDO Empresa: EPS SANITAS IBOGCU2468 - CONTRIBUTIVO Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 Fec. Nacimiento: 27/07/1979 Edad actual : 42 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Casado(a) Ocupación: AMA DE CASA Dirección: MANZANA F CASA 2 BARRIO VILLA CAROLINA ETA Barrio: NO DEFINIDO Teléfono: 3214438838 Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: GIRARDOT Responsable: ISAIAS NEIRA CAICEDO Teléfono: 3115130148 Parentesco: Otro			
09:30 Paciente es valorada por Ginecología y Obstetricia el Doctor Wilson Martínez. Nota realizada por: DIANA MARIA SANTIAGO ALVAREZ Fecha: 09/06/2020 09:48:13  DIANA MARIA SANTIAGO ALVAREZ Reg. 1070622837 AUXILIAR DE ENFERMERIA			
SEDE DE ATENCIÓN:	001 JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad : 40 AÑOS	
FOLIO 128	FECHA: 09/06/2020 11:38:54	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	
EVOLUCION MEDICO RONDA GINECOLOGIA 09/06/20 MD GINECOLOGO DR. WILSON MARTINEZ MD GENERAL DR. JESUS MUÑOZ PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DXS DE: 1) POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RESECCION QUISTE ENDOMETRIOSICO IZQ (07/06/20) 1.1 HALLAZGOS QXS: MULTIPLES ADHERENCIAS PELVIAS CUASICONGELADA POR MULTIPLES CXS PREVIAS A NIVEL PELVICO + QUISTE ENDOMETRIOSICO ADHERIDO PARED POSTERIOR PELVIS +ADYACENTE AMPOLLA RECTAL + UTERO AUSENTE POR CX PREVIA 2) ANTECEDENTE HISTERECTOMIA 3) SX ADHERENCIAL SEVERO MANEJO QX SI/ REFIERE PACIENTE EN EL MOMENTO DE RONDA MEDICA SENTIRSE BIEN SIN PRESENCIA DE DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, SIN NAUSEAS EN EL MOMENTO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DIURESIS POSITIVA Y DEPOSICIONES IGUAL OI/ SVS TA 110/70 FC 80 FR 17 SATO2 98% A O2 AMBIENTE TEMPERTAURA 36.2 C°, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL, HIDRATADA MUCOSA ORAL HUMEDA, NO PALIDEZ MUCOCUTANEA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NO INGIURGITACION YUGULAR TORACOPULMONAR RSCRS SIN SOPLOS RSRNS SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE HERIDA QUIRURGICA BUEN ASPECTO CUBEIRTA CON GASA Y APOSITO ESTERIL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15 ANALISIS Y PLAN: PACIENTE FEMENINA EN SU DIA NUMERO 2 DE POP EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, DIURESIS POSITIVA, MARCHA NORMAL, MODULACION ADECUADA DEL DOLOR, SIN SANGRADO VAGINAL. SE INDICA POR TAL RAZON DADO EL BUEN ESTADO GENERAL, EGRESO MEDICO CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, ORDEN CONTROL GINECOLOGIA AMBULATORIA, FORMULA MANEJO, ORDEN RETIRO DE PUNTOS, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, EGRESO MEDICO. Evolucion realizada por: WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ Fecha: 09/06/2020 11:39:53			

Frente a éste aspecto, el testigo técnico Humberto Liévano Jiménez, manifestó que, la perforación intestinal acaecida en la anatomía de la paciente *“es un evento súbito, por eso, ella llega a urgencias y con un abdomen de este tipo, de una vez ésta se sube, por eso no necesitó ninguna ecografía, ningún examen, solamente su examen clínico para llevarla a cirugía”* [Min. 2:58:44. [045Audiencia372y373Art.mp4](#)], lo que no pudo ser producido dentro de la cirugía de *“DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA”* dado que, estos eventos adversos se manifiestan *“en 6 horas después de una peritonitis fecal, o el doctor se hubiera dado cuenta en el momento de cirugía porque sale materia la materia fecal a la cavidad o, si la paciente presentaba ya la perforación, la manifestación clínica hubiera sido muy rápida, no había esperado 48, ni siquiera 24 horas antes de 6 horas, la paciente había manifestado clínicamente que estaba con peritonitis fecal”* [Min. 3:00:26. [045Audiencia372y373Art.mp4](#)], lo que conlleva a concluir – de acuerdo al concepto del médico especialista en la rama de la medicina experta en la patología de la víctima al momento de los hechos – que la perforación no fue ocasionada por el actuar del ginecólogo demandado, sino que, se debió a un perforación intestinal espontánea.

De lo anterior, queda claro para este Despacho que el elemento de la culpabilidad no está demostrado dentro del asunto objeto de estudio, puesto que, según las probanzas recogidas, tanto el Dr. Wilson Martínez Rodríguez, la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y la Clínica Junical Medical S.A.S. no actuaron de manera,

negligente, imperita, descuidada, inoportuna o violando la *lex artis*, así como tampoco incurrió en omisión.

Nexo causal. La no demostración del elemento de culpabilidad es suficiente para dar al traste con las pretensiones, sin embargo, se abordará este elemento, considerando que se trata de un asunto especializado, las pruebas técnicas resultan las más idóneas para acreditarlo.

Obra en el dossier el dictamen presentado por la parte actora [Fls. 405-416, [016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#)] y controvertido en audiencia adiada 28 de enero pasado¹⁸ con presencia del perito que lo rindió, médico Tito Vladimir Polanía Torres; del mismo se destaca que el experto es un médico general, aportó diploma de Médico y Cirujano de la Universidad Surcolombiana, especialista en Gerencia de Salud Familiar Integral, Magister en Bioética de la Universidad del Bosque, más no ginecólogo, a pesar que el diagnóstico era una Endometriosis Vs Quiste Hemorrágico¹⁹, patología propia de la rama de la ginecología-obstetricia.

Aunado a ello, cabe resaltar, se pone en evidencia en la contradicción al dictamen, en cuanto a la idoneidad del perito que, si bien allega los diplomas de los estudios memorados, los mismos no se encuentran inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, lo que se corrobora de la siguiente manera:

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) TITO VLADIMIR POLANIA TORRES identificado(a) con CC 7702628 registra La siguiente información:

2025-02-10--12:25:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2003-03-19	967	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA HUILA LA PLATA	2002-09-02	2003-09-01	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Aun así, si se tiene que el experto supera la idoneidad, también es cierto que, existen discrepancias con lo concluido y expuesto en el dictamen aportado por la parte

¹⁸ Archivo PDF 046. [046AudienciaSegundaParte372Y373Art.mp4](#)

¹⁹ El sarcoma sinovial es un tipo de cáncer poco frecuente que suele aparecer cerca de articulaciones grandes, especialmente en las rodillas, en adultos jóvenes. A pesar de su nombre, generalmente, no afecta el interior de las articulaciones, en donde se encuentran el tejido y el líquido sinovial. (...) La primera señal de problema es, generalmente, un bulto profundo que puede ser sensible o doloroso. Por lo general, el sarcoma sinovial crece de manera lenta (...) <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/synovial-sarcoma/>

demandante, que contraviene lo acreditado por los otros medios probatorios practicados y, analizados en precedencia:

a. Errores aceptados por el experto:

Dentro de la experticia presentada, en el numeral 8, el perito consignó un yerro en el nombre de la paciente, ya que lo plasmó como “**MONICA GIRALDO CAYCEDO CRISTANCHO**” y, al cuestionarlo por ello, el Dr. Polanía Torres respondió que, se debió a “*un error de escritura, señor juez*”

b. En el dictamen en el numeral 26 del acápite “**8. RESUMEN DEL CASO Y ATENCIONES**”, indica que no hay evidencia de fecha y hora de egreso de la paciente:

26. Según historia clínica de IPS JUNICAL MEDICAL S.A.S., no se evidencia en historia clínica fecha y hora de egreso de la institución.

Sin embargo, en el folio 149 del Archivo denominado “*Anexos de la reforma de la demanda*” [[016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#)], aportado por la parte actora, se encuentra lo siguiente:

AUXILIAR DE ENFERMERIA		
SEDE DE ATENCIÓN:	001 JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 128	FECHA 09/06/2020 11:38:54	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION
EVOLUCION MEDICO		
RONDA GINECOLOGIA 09/06/20 MD GINECOLOGO DR. WILSON MARTINEZ MD GENERAL DR. JESUS MUÑOZ		
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DXS DE: 1) POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RESECCION QUISTE ENDOMETRIOSICO IZO (07/06/20) 1.1 HALLAZGOS QXS: MULTIPLES ADHERENCIAS PELVIAS CUASICONGELADA POR MULTIPLES CXS PREVIAS A NIVEL PELVICO + QUISTE ENDOMETRIOSICO ADHERIDO PARED POSTERIOR PELVIS +ADYACENTE AMPOLLA RECTAL + UTERO AUSENTE POR CX PREVIA 2) ANTECEDENTE HISTERECTOMIA 3) SX ADHERENCIAL SEVERO MANEJO QX		
S// REFIERE PACIENTE EN EL MOMENTO DE RONDA MEDICA SENTIRSE BIEN SIN PRESENCIA DE DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, SIN NAUSEAS EN EL MOMENTO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DIURESIS POSITIVA Y DEPOSICIONES IGUAL		
O// SVS TA 110/70 FC 80 FR 17 SATO2 98% A O2 AMBIENTE TEMPETAURA 36.2 C°, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA MUCOSA ORAL HUMEDA, NO PALIDEZ MUCOCUTANEA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR TORACOPULMONAR RSCRS SIN SOPLOS RSRNS SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE HERIDA QUIRURGICA BUEN ASPECTO CUBEIRTA CON GASA Y APOSITO ESTERIL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15		
ANALISIS Y PLAN: PACIENTE FEMENINA EN SU DIA NUMERO 2 DE POP EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, DIURESIS POSITIVA, MARCHA NORMAL, MODULACION ADECUADA DEL DOLOR, SIN SANGRADO VAGINAL, SE INDICA POR TAL RAZON DADO EL BUEN ESTADO GENERAL, EGRESO MEDICO CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, ORDEN CONTROL GINECOLOGIA AMBULATORIA, FORMULA MANEJO, ORDEN RETIRO DE PUNTOS, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA		
Evolucion realizada por: WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ-Fecha: 09/06/2020 11:39:53 EGRESO MEDICO:		
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX		
Cantidad	Descripción	
7J.0 *HOSVITAL*		Usuario: 65820567 LEIDY YAJAIRA GARNICA BRAVO

A raíz de lo demostrado, y lo plasmado en la historia clínica, se evidenció que, la salida de la enferma del centro nosocomial, quedó apuntado en la epicrisis correspondiente, por el médico Wilson Martínez el 9/06/2020 a la hora 11:39:53, dos días posteriores a la realización de la primera intervención clínico-quirúrgica.

A la pregunta que hoy se formula el despacho de ¿cuál fue el material de fuente para la realización del dictamen aportado?, teniendo en cuenta que el Dr. Polanía Torres indicó que, fue la misma Historia Clínica [Min. 53:52. [046AudienciaSegundaParte372Y373Art.mp4](#)] proporcionada en los anexos de la reforma a la demanda y, no obstante desconoce muchas de las anotaciones previstas en la misma y tampoco logra dar certeza en las conclusiones, en el sentido que cada uno de ellas, son desvirtuadas con los otros medios probatorios examinados, incluyendo la contradicción a la que fue sometido el perito designado por la parte demandante, pues señala:

- *“La historia clínica no describe con claridad los criterios clínicos para que MÓNICA GIRALDO hubiese sido sometida a laparotomía exploratoria para drenaje de quiste endométrico por laparotomía, más aún cuando inicialmente el procedimiento ordenado fue resección de quiste endométrico por laparotomía, a partir de una ayuda diagnóstica especialmente que fue la ecografía transvaginal”*

De cara a este punto, se reitera lo valorado en precedencia, que el “DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA”, según la prueba testifical, por lo menos era menos riesgosa para la paciente, por el síndrome de adherencias que fue hallado, lo cual, según dijo el mismo e incluso acepta el perito en la contradicción, conlleva a alta probabilidad de ruptura intestinal, amén que lo describe el primer cirujano en la nota operatoria. [Fl. 94. [016AnexosReofrmaDemanda.pdf](#)]. Y así, lo hizo ver el gineco-obstetra demandado en la “Descripción de Cirugías” que no reseca la “CÁPSULA DEL QUISTE” puesto que se encontraba adherida a la “CARA ANTERIOR DEL RECTOSIGMOIDE” por “RIESGO DE RUPTURA INTESTINAL” (...) “AMPOLLA RECTAL”.

- *“No se evidencia consentimiento informado de este procedimiento, ni que la paciente se le hubiese explicado los riesgos, beneficios y complicaciones del abordaje en cuanto a vía abierta (laparotomía exploratoria) o vía cerrada (laparoscopia)”*

- *“Como no se evidencia consentimiento informado, la paciente no tenía conocimiento previo que pudiera causársele perforación intestinal con dimensión del 50% de la circunferencia que terminara en colostomía de carácter permanente”*

- *“Todos los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente debían contar con consentimiento informado, pues no había supuestos de hecho que materializara un escenario de excepción al consentimiento informado. Sin embargo, no se evidencian en historia clínica”*

Estos ítems se tratan de la presunta falta de consentimiento informado, que este Despacho analizó con suficiencia que, sí se perpetró. Tanto es así que, en la declaración de parte demandante, reconoce que el “doctor Wilson Martínez le explicó sobre la cirugía que le iba a realizar y los riesgos que esta cirugía podría tener” (Min. 51:37. [045Audiencia372y373Art.mp4](#) “.

- “En la nota operatoria de la primera LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA realizada no se describe en historia clínica clasificación de síndrome adherencial, que permitiera establece medidas acordes al riesgo previsto de la paciente y a su vez un seguimiento más estricto para detectar complicaciones de manera temprana.”

Esto fue desvirtuado con la misma historia clínica que, presuntamente se utilizó como fuente de información que, describe en el reporte de ingreso a piso el 7/06/2020 a la hora 20:41, especificando que su síntoma (Sx) es “SX ADHERENCIAL SEVERO”, entre otros, de acuerdo a los hallazgos de la intervención realizada y los antecedentes de la paciente:

SEDE DE ATENCIÓN:	001	JUNICAL MEDICAL S.A.S	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 81	FECHA 07/06/2020 20:41:46	TIPO DE ATENCIO HOSPITALIZACION	
EVOLUCION MEDICO			
INGRESO A PISO			
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON DX:			
1. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RESECCION QUISTE ENDOMETRIOSICO IZQUIERDO DEL 07/06/2020 A LAS 13+28 HORAS			
2. ANTECEDENTE HISTERECTOMIZADA			
3. SX ADHERENCIAL SEVERO			
S/ REFIERE LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA, NIEGA EMESIS, NO FIEBRE, NO SANGRADO.			
PATOLOGICOS:NIEGA			
QX:HISTERECTOMIA HACE 5 AÑOS, RESECCION DE QUISTE OVARICO HACE 1 AÑO.			
FARMACOLOGICOS: NIEGA			
HOSPITALARIOS: POR QX			
HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO			
G/O: MENARQUIA 12 AÑOS, CICLOS IRREGULARES, FUR HACE 5 AÑOS, G2P2V2, FUP 14/02/2009, NIEGA PLANIFICACION.			

- “En evolución médica registrada el 11 de junio del 2020 a las 08:01 horas, se ratifica que las complicaciones quirúrgicas (perforación intestinal, fecal y peritonitis purulenta que hizo necesaria colostomía) son secundarias a la resección de quiste ovárico endometriósico por laparotomía exploratoria (ver folio 88 de 190)”,

También, refutado dado que quedó claro que no es lo que dice ni la anamnesis, ni la epicrisis y menos la historia clínica, por lo que el mismo perito convocado aceptó que “lo que menciona es que hay una correlación entre el sitio de la de la recepción del quiste con el sitio de la lesión. Es un quiste de izquierdo y la lesión es en el colon izquierdo y hay menciones que son las que trae la historia clínica”.

Las conclusiones restantes, son apreciaciones subjetivas que no aportan conocimientos científicos, técnicos o propios de la *lex artis*, por lo que, el suscrito no observa pertinencia para pronunciarse sobre los mismos²⁰.

Dejando analizados los elementos axiológicos de la acción, lo cierto es que tampoco fue superado lo concerniente a los perjuicios solicitados a través de la figura “*pérdida de oportunidad*” y “*daño de la vida en relación*”, como pasa a considerarse:

4.3. Por otro lado, la parte actora en su pronunciamiento frente al traslado de la Contestación de las demandadas, se refiere a la **pérdida de oportunidad**, tema que para la jurisdicción ordinaria civil, no tiene gran recorrido jurisprudencial sin embargo, la Corte Suprema de Justicia indicó que, “*Existen, por lo menos, tres maneras de entender la “pérdida de una oportunidad”: como una especie de daño autónomo, como una forma de sortear los problemas de incertidumbre causal, o como una técnica de valoración probatoria.*

a) La concepción ontológica de la pérdida de una oportunidad la entiende como una entidad o bien jurídico; es decir como una especie de daño autónomo por sí mismo indemnizable. Quienes así razonan afirman que “el daño” por pérdida de una oportunidad no consiste en una “consecuencia cierta” sino en el cercenamiento de las posibilidades que tenía la víctima de obtener un beneficio o evitar un perjuicio.

El perjuicio en este caso «no es la pérdida de una “ventaja esperada” (sobrevivir, ganar un proceso judicial), sino la pérdida de la oportunidad de obtener esa ventaja que se espera».

No es verdad que la simple posibilidad de obtener una ventaja o beneficio (material o inmaterial) o de evitar un perjuicio es un bien jurídico o entidad protegida por el derecho, porque la lesión a los bienes con relevancia jurídica no surge con independencia de la situación jurídica en que se encuentra el sujeto a quien pueda atribuirse el daño. El daño jurídicamente relevante depende de una concepción relacional entre quien lo sufre y quien lo produce; jamás se determina “en sí mismo”.

No existe el bien jurídico de “la posibilidad” de tener éxito o no sufrir desgracias. Cuando el ordenamiento jurídico concede o reconoce el derecho a la vida, a la salud, a otros bienes superiores, a conformar un patrimonio, a ser indemnizado, etc., no está queriendo decir que su titular no pueda o deba ver disminuidos o afectados esos bienes jurídicos, sino, simplemente, que ninguna otra persona –salvo el propio titular– está jurídicamente autorizada para lesionar o disminuir sin justa causa esos bienes jurídicos.

Pero el derecho nada asegura frente a las posibilidades de incremento de beneficios o de evitación de perjuicios. La desgracia, el infortunio, el fracaso, la frustración de expectativas y los

²⁰ Art. 226 C.G.P.

eventos adversos son el común denominador que deben soportar las personas en un mundo plagado de dificultades. Frente a tal realidad, creer que las posibilidades u oportunidades de conseguir un beneficio o evitar un perjuicio son un bien jurídico cuyo daño es por sí mismo indemnizable es una manifestación de ingenuidad.

El daño a un bien jurídicamente resguardado sólo surge a la vida jurídica cuando se logra establecer su correlación con una conducta (activa u omisiva) de un tercero que tiene el deber jurídico de evitarlo y la posibilidad material de impedirlo. La determinación del concepto de “daño” requiere de un juicio previo de calificación jurídica.

Tampoco tiene ningún sentido o utilidad la artificial distinción entre un daño “cierto” y el daño como “oportunidad de su evitación”. Decir que lo que se indemniza no es la muerte sino haber perdido la oportunidad de sobrevivir no es más que decir lo mismo con otras palabras; y afirmar que el abogado negligente mermó la posibilidad de ganar un pleito es lo mismo que decir que la conducta omisiva del profesional fue el factor jurídicamente determinante de la pérdida del litigio.

Acreditar que la víctima contaba con una oportunidad real y sería de obtener una ventaja o evitar un perjuicio de no haber sido por la intervención o abstención del agente que tenía el deber jurídico de no frustrar esa expectativa, es exactamente lo mismo que demostrar que existe un criterio jurídico de atribución del resultado dañoso a ese agente saboteador.

Entre ambas afirmaciones no existe ninguna diferencia radical, salvo la forma de presentarlas.

La falsa creencia en la sutil distinción tiene su origen en la creencia irreflexiva de que el daño tiene que ser “cierto”.

El único daño “cierto” es el que se ha producido, consolidado y agotado en el pasado. Pero esa especie de daño hace mucho tiempo dejó de ser el único posible o, siquiera, el más importante. Todo daño pasado con secuelas hacia el futuro carece de la característica de la certeza. Con más razón, en los daños meramente probables (como el lucro cesante) tal propiedad se encuentra ausente. No hay ni puede haber ninguna situación referida al futuro contingente con el carácter de la certeza.

La indemnización integral de los perjuicios no consiste en regresar a la víctima al mismo estado en el que estaba en el momento inmediatamente anterior al sufrimiento del daño, pues no es posible volver al pasado. La reparación integral consiste en poner a la víctima en el estado más probable en que se hallaría (en el presente y en el futuro) de no haber sido por la ocurrencia del evento adverso.

Toda indemnización de un daño con relevancia jurídica lleva implícita una valoración de las oportunidades que tenía la víctima de obtener un beneficio o evitar un perjuicio. No hay ninguna “pérdida de oportunidad” que no pueda ser catalogada como una violación de los bienes jurídicos indemnizables mediante las categorías autónomas admitidas por nuestra jurisprudencia, tales como

el daño emergente, el lucro cesante, la vida en relación o la violación de un bien protegido por la Constitución.

En ese orden, el médico que frustra las oportunidades de recuperar la salud de su paciente vulnera un bien protegido por el ordenamiento superior: la salud; pero no una “oportunidad en sí de recuperar la salud”, pues no existe ningún criterio objetivo diferenciador de ambas situaciones. El abogado negligente que impide la oportunidad de presentar un recurso o ganar un pleito no viola “una oportunidad”, simplemente vulnera el derecho de su cliente a la defensa técnica. Y la persona que impide la asistencia a un concurso o competencia en el que se tenían grandes posibilidades de éxito o de obtención de una ventaja económica o satisfacción personal no disminuye la oportunidad de ganar el concurso o competición, tan sólo ocasiona un perjuicio patrimonial o moral a quien tenía altas probabilidades de ganar.

No existe, entonces, ninguna razón para considerar que la pérdida de una oportunidad es una categoría autónoma de daño indemnizable.

b) La segunda acepción de “pérdida de una oportunidad” no la entiende como un daño autónomo, sino como un “comodín” para sortear las dificultades originadas por la imposibilidad de demostrar el “nexo de causalidad” natural.

Ante la injusticia que supondría negar la indemnización cuando no es posible probar con “certeza” cuál fue la causa adecuada del resultado, la pérdida de una oportunidad opera como sucedáneo de la relación de causalidad. Es una ficción, una “presunción”, un “como si”, o un premio de consolación.

Tal manera de concebir la “pérdida de una oportunidad” no soluciona el problema de la atribución de responsabilidad cuando es materialmente imposible conocer la causa adecuada del daño, pues la indeterminación por pluricausalidad, pluriconsecuencialidad o acausalidad permanece igual. Frente a la incertidumbre sobre la relevancia de la conducta del agente en la producción del daño, decir que disminuyó o cercenó una posibilidad de la víctima es no decir nada en absoluto, es simplemente una arbitrariedad porque el criterio de atribución permanece desconocido.

A lo anterior se suma una inconsistencia insalvable: la “pérdida de una oportunidad” sólo se requiere cuando no hay manera de precisar el nexo causal; es decir que es un recurso conceptual incompatible y excluyente con los enfoques causales. Siempre que exista claridad intuitiva sobre la acción que produjo un resultado lesivo, será innecesario acudir a la pérdida de una oportunidad.

Una vez se ha demostrado que la pérdida de una oportunidad no es un daño autónomo, ni un sucedáneo de la relación causal en los casos de indeterminación o incertidumbre causal, ni mucho menos un método de reparto de responsabilidad proporcional con base en criterios estadísticos, sólo queda concebirla como una técnica probatoria para atribuir responsabilidad bajo criterios de probabilidad lógica.

c) La pérdida de una oportunidad como técnica probatoria.

Tanto en la sustentación de la sentencia de casación como en la motivación del fallo sustitutivo se explicó que cuando es materialmente imposible determinar la “causa adecuada” de un daño (no por negligencia probatoria de la parte que tiene esa carga, sino por imposibilidad real), la atribución del resultado lesivo a un agente como suyo debe hacerse con base en criterios jurídicos mediante una inferencia abductiva o probabilística.

Se trata de correlacionar una acción u omisión con un resultado jurídicamente desaprobado cuando se tiene el deber legal y la posibilidad material de evitar la consecuencia lesiva.

Esa correlación se hace mediante inferencias indiciarias, abductivas o de probabilidad lógica.

De ese modo es posible concluir, dentro del ámbito de lo probable, que, si la experiencia muestra que una persona que tiene el deber jurídico de evitar un daño incumple ese deber habiendo tenido la posibilidad de impedir la consecuencia lesiva, entonces hay razones jurídicas para atribuirle ese resultado como suyo, aunque no haya intervenido físicamente en su producción o, aunque la preponderancia de su participación no se haya podido determinar con certeza.

El cercenamiento de la posibilidad de evitar un perjuicio o de no haber obtenido un beneficio es, en suma, la elaboración de una correlación lógica entre la conducta del demandado y la lesión que sufre la víctima cuando los vínculos causales son sensorialmente imperceptibles o indeterminables.

La “pérdida de una oportunidad” es, de esa forma, un método de valoración probatoria sin ningún misterio; no es ninguna novedad, pues siempre ha estado disponible: es un indicio. Nada más y nada menos”²¹

De lo expresado por el Alto Tribunal, lo importante en estos casos, es demostrar que se tenía una oportunidad real y seria, y para ello resulta indispensable que se siempre que se demuestre por parte de la víctima que al momento del hecho dañino se encontraba en ejercicio de dicha posibilidad, es decir, se encontraba, en un curso causal iniciado para lograr concretar esa posibilidad y que esta fue frustrada por completo, lo que se no ocurre en el caso de la señora MÓNICA GIRLADO CAICEDO, puesto que no logró demostrar el menoscabo o la pérdida de una situación cierta, más cuando la colostomía fue cerrada a los siete meses de realizarla, sin que se acreditara el porcentaje del pérdida de capacidad laboral. Es más, solo se limita a indicar en los supuestos fácticos que fue un 20% PCL, de conformidad con el Decreto 1507 de 2014,

²¹ SC562-2020 de 27 de febrero de 2020. Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

pero sin allegar, siquiera de manera sumaria, prueba de ello, como un dictámen que certifique tal valoración o cuáles fueron sus disminuciones físicas, psicológicas o mentales; ya que, la solicitud de valoración Médico Legal, no tiene que ver con lo que pretende demostrar el extremo actor, según lo dispuesto en la Ley 962 de 2005.

Además de aquello, este juzgador no sería congruente en su decisión, dado que lo que debe ser considerado son las pretensiones del extremo activo, por cuanto solicita los daños morales que son inconsistentes con la figura motivada en precedencia.

A pesar que la atención oportuna puede generar una pérdida de oportunidad para el paciente, es necesario tener en cuenta que, de igual forma, puede presentarse casos, que si de cierta manera existe un daño en un procedimiento, no se establece esta figura, ni no existe la causalidad jurídica, aunque se haya presentado el resultado al cual se quería escapar, toda vez que se demostró que (i) la conducta del médico demandado y de las entidades demandadas no es reprochable y en caso que así, lo fuera (ii) no puede considerarse como la causa adecuada de la situación negativa finalmente presentada. Así las cosas, debe reconocerse que, en ciertos casos, a pesar de los daños ocasionado, es en definitiva el causal negativo de los antecedentes, el que al desenlace determinó la perforación de la unión rectosigmoide y, la consecuente colostomía.

4.4. También fue objeto de pretensión **el Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación** está descartado también puesto que, no se demostró su materialización sobre la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales, teniendo en cuenta que no cumple con los elementos axiológicos de la acción.

En este orden de ideas, el cúmulo probatorio permite concluir que, la mala praxis del ginecólogo no es la causa de la perforación aludida y, la colostomía que fue a donde se enfiló el empeño demostrativo del cargo. Sin embargo, esto no permite tener por sentada la relación causal necesaria para estructurar la responsabilidad.

Y es así porque el encadenamiento causal que aquella reclama no es entre el hecho quirúrgico y el daño, como entendió el extremo activo, sino entre la conducta médica y aquel. La primera de sus funciones es “imputar un hecho dañoso, individualizar su responsable”, que responde a la pregunta ¿quién causó el daño?

Por consiguiente, el caudal demostrativo estuvo desenfocado pues no se ocupó siquiera del encadenamiento que realmente importaba a la resolución de la causa, en

esa medida es forzoso concluir que ninguna evidencia sustenta que la conducta médica, negativa en este caso, haya incidido en lo alegado como daño.

En este orden de ideas, analizadas la totalidad de las pruebas adosadas al presente trámite, rápidamente se advierte que la parte demandante no cumplió con su carga probatoria, a fin de demostrar que se incurrió en una mala praxis en el tratamiento, manejo y atención de la señora Mónica Giraldo Caicedo con ocasión a la perforación del intestino y, la colocación de la colostomía a la demandante, dado que más allá de acreditar que los mismos si se practicaron, tal y como se puede evidenciar de la historia clínica que se aportó con el escrito de la demanda, lo cierto es que debió precisar como la atención resultó errada o se obró con culpa, pues a partir de dicha circunstancia surge la posibilidad de reclamar los perjuicios que demanda y que además de ello, existe causalidad jurídica entre estos.

Y es que, pese a la información en materia de procedimiento y actuar asistencial que contiene la historia Clínica, dicha documental por sí misma no permite concluir en situaciones propias de negligencia u omisión por parte de la demandada los asertos indicados. Ahora, si bien, el demandante solo se limita a exponer en los hechos de la demanda inicial y, luego en la reformada que, obedece a la historia clínica, lo cierto es que no controvierte de fondo la actuación médica ni individualiza acciones u omisiones del cuerpo asistencial o administrativo encargados de la atención en salud.

Sobre el particular, puso de presente la Corte Suprema de Justicia, en sentencia *ibídem*:

*Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, **demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente,** cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado” (subrayado fuera de texto).*

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 12 de enero de 2018, con ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa, al interior del radicado

SC003-2018, 2012-00445 01, 12, en relación con el nexo causal a propósito de la *lex artis*, en un caso que sustenta su inobservancia en la historia clínica, puntualizó:

“Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”²².

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”. (resaltado fuera de texto)

En consecuencia, y como el ejercicio de la medicina comprende por su propia naturaleza un riesgo; en cualquiera de las fases en que intervenga el galeno, unas de manera más evidente que otras, es latente un resultado adverso que, incluso, puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, ajeno el mismo a negligencia o culpa. Quiere decir lo anterior, que debió probarse, por consiguiente, que el resultado, en este caso la supuesta agravación del estado de salud de la paciente se produjo dentro los límites al alcance de las personas, natural y/o jurídica, profesionales de salud inmiscuidas, o sea, que en aquellas estaba la posibilidad de evitar la

²² CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

consecuencia, y aun así no lo hicieron, desde luego que eso no implica que la pasividad sea de recibo.

De igual manera, atendiendo a los especiales conocimientos que demanda el análisis de la posible responsabilidad civil por mala praxis y los efectos negativos que de ella pueden desencadenarse en la demandante, resulta esencial acudir a concepto técnico o información calificada que ilustren al despacho sobre esas precisas circunstancias que avalan las pretensiones indemnizatorias de la actora o cuando menos aclaren las circunstancias y procedimientos adoptados en la sede médica, al respecto el Tribunal Superior de Bogotá, con ponencia de OSCAR FERNANDO YAYA PEÑA, al interior del radicado 2001 03132 01 refirió:

“cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinden al proceso esos elementos propios de la ciencia (...). En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)

4.6. Finalmente, cae al vacío, las manifestaciones realizadas por la parte demandante en la declaración de parte, sobre otros casos de mujeres intervenidas por el mismo galeno demandante, puesto que, no fueron objeto de la demanda.

4.7. Los alegatos de conclusión, tanto por activa como por pasiva, mantuvieron lo alegado por los extremos intervinientes dentro del litigio, no siendo novedosos, ni aportaron algo diferente a lo anteriormente demostrado puesto que, por la parte demandante, reiteró que, el hecho generador del daño fue la perforación intestinal que, desencadenó en la “colostomía secundaria a un evento adverso quirúrgico, complicación quirúrgica, el cual era previsible”; además, se ratificó en que no existió consentimiento informado porque el documento inmerso en la historia clínica se realizó para el procedimiento “RESECCIÓN “RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA EXPLORATORIA”, más no para lo realizado por el médico demandado, “DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA”, – lo que fue desvirtuado en líneas anteriores –.

Mientras que, los demandados y las aseguradoras llamadas en garantía, coincidieron en insistir que los elementos de la acción no fueron demostrados en cuanto a la culpa y nexos causales se refiere tanto en la parte asistencial como administrativa de

los servicios prestados por las entidades de salud involucradas, ya que se debe tener en cuenta las condiciones y antecedentes clínicos de la paciente; sin que, la parte interesada cumpliera con su carga probatoria.

De modo que, teniendo en cuenta el dictamen pericial allegado con la demanda, interrogatorios y testimonios, historias clínicas aportadas, y demás pruebas recaudadas permite al Despacho concluir, sin asomo de duda, la forma en como las entidades y el médico aquí demandados, no contribuyeron de manera determinante en la generación del daño, situación que conlleva de manera forzosa a concluir en la no acreditación de la culpa de las demandadas y, por ende, la negación de las pretensiones planteadas, resultando innecesario cualquier pronunciamiento frente a las excepciones propuestas y la objeción del juramento estimatorio.

Corolario de lo discurrido se concluye que no están acreditados los presupuestos referidos al nexo de causalidad y la culpa y por ello, se reitera no prosperan las pretensiones. Se condenará en costas a la parte demandante a favor de la demandada.

V. DECISION:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO. - DECLARAR de forma oficiosa, la falta de legitimación en la causa por activa respecto de los demandantes **María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo**.

SEGUNDO. - NEGAR las pretensiones de la demanda, y, por ende, declarar terminado el proceso impetrado por **Mónica Giraldo Caicedo, Isaías Neira Caicedo, Alison Dayana Aldana Giraldo, Omar Santiago Aldana Giraldo, María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo** contra **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión, Clínica Junical Medical S.A.S. y Wilson Martínez Rodríguez**, conforme a lo esbozado en la parte considerativa de la demanda.

TERCERO. - CONDENAR a la parte demandante en costas en favor de Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. en intervención bajo la medida de toma de posesión, Clínica Junical Medical S.A.S. y Wilson Martínez Rodríguez. Líquidense las mismas incluyendo como agencias en derecho la suma equivalente a \$8'517.034, oo.

CUARTO. - ARCHIVAR en su oportunidad el expediente, dejándose las constancias de rigor en el sistema de gestión judicial.

NOTIFÍQUESE,

**HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ**

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° 16 , fijado Hoy doce (12) de febrero de dos mil veinticinco (2025) , a la hora de las 8.00 A.M.
IVÁN MAURICIO BERNAL MOYA Secretario

Firmado Por:

Herman Trujillo Garcia

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 057

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **3ce4d856f049e12a9541bffb82c69a453a2cc2390828460301b19a9b99fe87d**

Documento generado en 11/02/2025 04:17:47 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>