

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL**

FLOR MARGOTH GONZÁLEZ FLÓREZ
Magistrada Ponente

Radicación: 11001310304520210051501

Discutido y aprobado en Salas de Decisión del 07, 21 y 28 de abril de dos mil veinticinco (2025). Actas Nos. 13, 14 y 15

Bogotá D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en oposición a la sentencia proferida el 11 de febrero de 2025, por el Juzgado Cincuenta y Siete Civil del Circuito de Bogotá, dentro del proceso de responsabilidad médica promovido por Mónica Giraldo Caycedo en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad O.S.A.G.¹, así como, por Alison Dayana Aldana Giraldo, Isaías Neira Caicedo, María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo Devia en contra de Junical Medical S.A.S., la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y Wilson Martínez Rodríguez, con los llamamientos en garantía de Seguros del Estado S.A. y La Equidad Seguros Generales OC.

I. ANTECEDENTES

1. Pretensiones². En la demanda reformada, se solicitó declarar que Wilson Martínez Rodríguez, Junical Medical S.A.S., y la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., son responsables por los perjuicios causados a los accionantes, debido a que “*le ocasionó perforación del intestino, que posteriormente la condujo a una peritonitis*” a Mónica Giraldo Caycedo; cuestión que derivó en

¹ El nombre original fue modificado para garantizar la privacidad e intimidad del agenciado, en desarrollo de la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1098 de 2006.

² C01Principal, archivo No. 015ReformaDemanda.pdf.

una colostomía que le duró por aproximadamente un año y le generó una pérdida de capacidad laboral del 20%. Por lo tanto, solicitó condenar a los demandados al pago de los siguientes montos:

1.1. A título de perjuicios materiales para la perjudicada Mónica Giraldo Caycedo los siguientes: **lucro cesante consolidado** el monto de \$3.301.241, **lucro cesante futuro** la cifra de \$186.651.783, **daño emergente** la suma de \$2.000.000 y **perdida de oportunidad** el pago de \$18.170.520.

1.2. Por concepto de **perjuicios inmateriales**:

Demandante	Daño	SMMLV
Mónica Giraldo Caycedo (<i>paciente</i>)	Moral	100
	Vida en relación (<i>alteración en las condiciones de vida</i>)	100
Isaías Neira Caicedo (<i>esposo</i>)	Moral	100
Alison Dayana Aldana Giraldo (<i>hija</i>)	Moral	100
Omar Santiago Aldana Giraldo (<i>hijo</i>)	Moral	100
María Lucila Reinoso (<i>madre de crianza</i>)	Moral	100
Yonfredy Trujillo (<i>hermano de crianza</i>)	Moral	50

1.2. La indexación de las anteriores sumas y la liquidación de los respectivos intereses de mora a que haya lugar.

2. Sustento fáctico³. Se refirieron los siguientes hechos:

2.1. Para el momento de los acontecimientos, Mónica Giraldo Caycedo era una paciente de 42 años que el 07 de abril de 2020, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Junical con dolor pélvico y en la fosa iliaca izquierda, vómito y molestias al orinar.

Por lo anterior, le realizaron una ecografía total de abdomen que no ofreció hallazgos extraños en la región pélvica.

2.2. Adujo que, el 05 de junio de 2020, se presentó nuevamente en el servicio de urgencias de esa Institución, con el mismo malestar en la pelvis. En esa oportunidad, fue atendida

³ 01CuadernoUno, archivo No. 19CorreoDemandaIntegrada.pdf.

primero por medicina general donde se ordenó la toma de una ecografía transvaginal, con la cual se concluyó que la paciente tenía: “*endometriosis versus quiste hemorrágico anexial izquierdo*”.

2.3. Más adelante, fue valorada por el galeno Wilson Martínez Rodríguez médico ginecólogo y obstetra, quien el 07 de junio de esa anualidad, decidió operarla para extraerle el quiste que tenía en su ovario izquierdo. Después, estuvo dos días hospitalizada y el día 09 de ese mismo mes y año se registró su salida.

2.4. No obstante, alegó que en esa data y tan solo siete horas después del egreso, tuvo que volver a urgencias del hospital con un dolor abdominal severo, asociado a vomito, taquicardia y signos de irritación peritoneal. Por lo cual, fue trasladada a reanimación y remitida a consulta prioritaria por ginecología.

2.5. Así, el ginecobstetra ordenó laparoscopia ginecológica que arrojó los siguientes hallazgos: perforación en colon sigmoide de más del 50% de circunferencia y a nivel de *unión rectosigmoidea*, lo cual estaba generando una peritonitis purulenta localizada. En consecuencia, para salvar su vida, le realizaron una colostomía abierta.

2.6. Debido a esta cirugía, permaneció durante cuatro días en la unidad de cuidados intensivos y, después, pasó a la habitación en donde alude estuvo hasta el 18 de junio de 2020, cuando le dieron salida con las respectivas órdenes de citas de control, fórmulas médicas y recomendaciones. Finalmente, el 25 de enero de 2021, le cerraron la colostomía. con órdenes de citas de control, fórmulas médicas y recomendaciones.

2.7. En esa línea, la demandante considera que el *impasse* le dejó secuelas tanto físicas como morales, pues su capacidad laboral se vio reducida en un 20%, además de haberse afectado su relación matrimonial y familiar. En el mismo sentido, su esposo, hijos, madre y hermano de crianza sufrieron perjuicios

morales por la preocupación y la tristeza generados.

3. Trámite Procesal. El Juzgado Cuarenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá, admitió la demanda en auto del 12 de octubre de 2021⁴ y se dio curso a la reforma en proveído del 11 de noviembre de 2022⁵, decisiones ambas en las cuales se corrió traslado a los demandados para que se pronunciaran.

Posteriormente, el 15 de julio de 2024, en virtud del Acuerdo CSJBTA24-63 del 24 de abril de 2024, el Juzgado Cincuenta y Siete Civil del Circuito de Bogotá avocó conocimiento del asunto⁶.

3.1. Wilson Martínez Rodríguez⁷ formuló las excepciones de mérito que denominó *“inexistencia del nexo causal en la producción del hecho dañoso”* y la genérica. Además, llamó en garantía a Seguros del Estado S.A. con el fin que esta respondiera por una eventual condena pecuniaria en su contra.

3.3.1. Seguros del Estado S.A.⁸ puso de presente la *“ausencia de los elementos que estructuran la responsabilidad civil del demandado Wilson Martínez Rodríguez”*, *“inexistencia de culpa a cargo de demandado Wilson Martínez Rodríguez”*, *“inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del demandado Wilson Rodríguez Martínez”*, *“carencia de prueba del supuesto perjuicio”*, *“tasación excesiva del perjuicio”* y cualquier otra que resulte probada.

Y, como garante, alegó la *“sujeción a los términos y condiciones de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 25-03-101003471”*, *“obligación condicional del asegurador”*, *“límite de la eventual responsabilidad o de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mi representada y a favor del convocante: valor asegurado, deducible”*, *“las exclusiones de*

⁴ Archivo No. 006AutoAdmiteDemanda.pdf.

⁵ Archivo No. 017AutoAdmiteReformaDemanda.pdf.

⁶ Archivo No. 030AutoAvocaConocimiento.pdf.

⁷ Archivo No. 008ContestacionDemandaWilsonMartinez.pdf.

⁸ Archivo No. 024ContestacionSegurosDelEstado.pdf.

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.”.

3.2. La Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.⁹, enarboló las excepciones de *“inexistencia de los presupuestos de la configuración de los presupuestos de responsabilidad”, “inexistencia de daño antijurídico imputable a EPS Sanitas S.A.S”, “inexistencia de relación causa efecto entre las atenciones realizadas por la IPS demandada”, “el debido cumplimiento de las obligaciones legales de la entidad promotora de salud- EPS Sanitas S.A.S.- ley 100 de 1993”, “improcedencia de responsabilidad por parte de EPS sanitas S.A.S., por cuanto sus obligaciones son de asegurador, distinta a la responsabilidad de la IPS, que es de prestador efectivo del servicio – inexistencia de solidaridad”, “improcedencia de condena por el daño en la vida en relación por inexistencia”, “estimaciones desmesuradas e injustificadas de las pretensiones - enriquecimiento sin justa causa – perdida de oportunidad” y la “excepción genérica”.*

3.2.2. Finalmente, citó como garante a **La Equidad Seguros Generales OC**¹⁰ quien coadyuvó los medios de defensa elevados por la EPS Sanitas y además alegó: *“inexistencia de responsabilidad de E.P.S Sanitas., como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad promotora de salud., 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, inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la entidad promotora de salud Sanitas SAS y Clínica Junical Medical SAS, improcedencia del reconocimiento y falta de prueba del daño emergente, improcedencia del reconocimiento de los perjuicios patrimoniales solicitados – lucro cesante, los perjuicios morales*

⁹ Archivo No. 018ContestacionReformaSanitas.pdf.

¹⁰ Cuaderno. C03LlamamientoGarantiaEquidadSeguros. Archivo No. 008ContestacionSociedadCooperativaSeguros.pdf.

solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, improcedencia del reconocimiento del daño a la vida en relación, improcedencia de reconocimiento de la tipología denominada pérdida de oportunidad y la innominada”.

Sobre el aseguramiento, cuestionó que *“no existe obligación indemnizatoria a cargo de La Equidad Seguros OC, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado, riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA195705-AA75767, sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza AA195705 AA757678, el clausulado y los amparos, carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros, en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado y se debe tener en cuenta lo atinente al deducible, disponibilidad del valor asegurado”* y la genérica.

3.3. Junical Medical S.A.S.¹¹, enarboló las excepciones de *“inexistencia del nexo causal generador del daño, inexistencia de falla en el servicio por parte de la Clínica Junical medical, falta de sustentación de los perjuicios materiales, inexistencia de pérdida de oportunidad por ausencia de consentimiento”* y la genérica.

3.4. Las aseguradoras objetaron la estimación jurada de perjuicios.

3.5. Fracasada la conciliación, evacuados los interrogatorios y practicadas las pruebas (artículos 372 y 373 del Código General del Proceso), se dictó sentencia desfavorable a los accionantes.

4. Fallo acusado de primera instancia. En decisión del 11 de febrero de 2025¹², el Juez Cincuenta y Siete Civil del Circuito de Bogotá negó las pretensiones de la demanda.

¹¹ Archivo No. 019ContestacionReformaJunical.pdf.

¹² Archivo No. 052SentenciaPrimeraInstancia.pdf.

4.1. De entrada, descartó el *petitum* de María Lucila Reinoso y Yonfredy Trujillo, por no encontrarse legitimados en la causa por activa al no haber demostrado la calidad de *familiares de crianza* de la afectada.

4.2. Por otro lado, respecto de los demás convocantes expuso la falta de acreditación de los presupuestos de la responsabilidad civil médica, pues no se probaron la culpabilidad y el nexo causal entre el hecho y el daño a su salud sufrido por la paciente.

4.3. Al efecto, precisó que según la versión de los galenos entrevistados en el juicio y la historia clínica aportada, se evidencia que no se sometió a Mónica Giraldo Caycedo a un riesgo más allá del que podía ocurrir, en tanto, consideró que las varias cirugías realizadas anteriormente le causaron adherencias y endometriosis profundas, que desencadenaron la perforación intestinal espontánea, es decir, la misma no fue el producto de un actuar negligente del ginecólogo que atendió su caso.

4.4. Por demás, relievó que las actuaciones adelantadas en la etapa del postoperatorio por parte de los médicos, camilleros, enfermeros jefes, auxiliares y demás personal, no reflejan una actitud desobligante con la convaleciente.

4.5. De cara al dictamen pericial presentado por la parte demandante y elaborado por el doctor Tito Vladimir Polanía Torres la descartó, con sustento en que sus conclusiones fueron desvirtuadas con los restantes elementos de convicción que obran en el plenario y, en adición, relievó que se trata de apreciaciones subjetivas que no aportan conocimientos científicos o técnicos.

4.6. Anotó que, contrario a lo esbozado por los convocantes, sí obra en los antecedentes médicos el consentimiento informado para realizar la “*resección de tumor de ovario por laparotomía exploratoria*”. En adición, indicó que la señora Giraldo Caycedo aceptó en el interrogatorio que conocía de los riesgos.

4.7. Finalmente, destacó la orfandad probatoria de la parte interesada, en lo concerniente a los perjuicios solicitados a través de la figura de la “*pérdida de oportunidad*” y “*daño de la vida en relación*”, pues no se acreditó el menoscabo de una situación cierta, ya que la colostomía fue cerrada a los siete meses de realizarla y no se probó la merma en su capacidad laboral

5. Apelación. Inconforme con la determinación, los demandantes formularon en su contra recurso vertical.

5.1. Argumentos del recurso¹³. La defensa de los promotores sustentó su desacuerdo de la siguiente forma:

5.1.1. La apoderada insistió en la insuficiente valoración probatoria efectuada pues, a su juicio, del historial clínico, se extrae que la resección quirúrgica de quiste ovárico realizada por el galeno Wilson Martínez Rodríguez de la EPS Sanitas, generó la perforación intestinal en un 50%, con peritonitis purulenta y la imposición de una colostomía, circunstancia que trajo como consecuencia los perjuicios morales y a la salud mental de la paciente y sus familiares, los cuales tasó bajo juramento.

5.1.2. En adición, reclamó que el procedimiento de drenaje se realizó sin mediar el consentimiento informado, pues ese documento sí se otorgó, pero para otro tipo de intervención. Luego, con eso se evidencia la negligencia e incumplimiento de reglamentos y protocolos por parte del profesional y la institución.

5.2. Oportunamente la contraparte describió el traslado¹⁴.

II. CONSIDERACIONES

1. Observado que los presupuestos procesales se encuentran reunidos sin que concurra causal de nulidad con entidad para

¹³ Archivo No. 007Sustentacion.pdf; Cuaderno Tribunal.

¹⁴ Archivos Nos. 008DescorreTraslado.pdf, 009DescorreTraslado.pdf y 010DescorreTraslado.pdf. Cuaderno Tribunal.

invalidar lo actuado, es procedente emitir pronunciamiento de mérito a la par de lo regulado en los artículos 327 y 328 del Código General del Proceso, limitado a las censuras presentadas por los apelantes, que fueron debidamente sustentadas.

2. Y fijado este punto, en atención a los alegatos expuestos, encuentra el Tribunal que el **problema jurídico** a resolver gravita en determinar si se acreditó la responsabilidad médica de los convocados, de cara a la ruptura intestinal que se generó por la inadecuada resección del quiste del ovario izquierdo, la cual, adujo, se practicó negligentemente por el ginecólogo accionado.

De salir avante el anotado evento, se examinará la viabilidad de los perjuicios reclamados por el grupo de promotores.

3. Para abordar el estudio enunciado, es del caso revisar las normas jurídicas y la jurisprudencia que la Corte Suprema de Justicia ha desarrollado, con miras a establecer los criterios que deben orientar la solución del presente caso.

3.1. Así pues, debe advertirse que la legislación actual, artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, estipula que la “*relación de asistencia en salud genera una obligación de medio*”. Además, en materia de responsabilidad médica, el Alto Tribunal es pacífico al aceptar que el deber profesional es, por regla general, de medio y no de resultado y se inserta en el régimen subjetivo, en donde la culpabilidad es un requisito necesario para su declaración, independiente de su naturaleza contractual o extracontractual.

3.2. Esta postura existe de antaño, desde la sentencia de casación civil del 05 de marzo de 1940, en donde el Alto Tribunal sentó las siguientes pautas: **i)** por regla general, el galeno está llamado a aplicar los conocimientos de su ciencia, pericia y los dictados de su prudencia sin ser responsable de los resultados en la cura de la enfermedad; **ii)** la responsabilidad no es ilimitada ni motivada por cualquier causa: exige la certidumbre de la culpa,

demostrada la imprudencia, la falta de atención o la negligencia a la par de lo establecido en el estado de la ciencia o las reglas de su arte; y **iii)** el profesional no es garante de la culpa o falta, sino cuando éstas hayan sido *determinantes* del perjuicio¹⁵.

3.2.1. En la sentencia No. 5507 de 2001, la Corte recordó los inicios y la consolidación de la culpa probada¹⁶ y precisó que sus presupuestos, al no ser ajenos al régimen general, contemplan “*un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado*”¹⁷. Aquellos pronunciamientos se reiteraron en la sentencia SC12947-2016¹⁸, en donde, además, recordó que, para acreditar el adeudo, le corresponde asumir tal compromiso a quien esté en mejores condiciones de probar¹⁹.

3.2.2. En hilo con lo anterior, en la decisión SC3253-2021²⁰, la Corte Suprema de Justicia destacó que la jurisprudencia se encuentra afianzada en cuanto a la adopción de la culpa. Por ende, debe demostrarse que el profesional ha causado un daño derivado de su impericia, negligencia o imprudencia producto de la mala praxis, pues la existencia del error no implica que la responsabilidad opere de manera simultánea.

En esa oportunidad, aludió a la sentencia SC5641-2018, y subrayó la necesidad de acreditar que el incumplimiento o cumplimiento defectuoso fue el determinante del hecho dañoso²¹.

¹⁵ CSJ. SC de 5 de marzo de 1940, GJ XLIX, pág. 115-122: Reiterada en SC-5507 del 30 de enero de 2001; SC-12947 del 15 de septiembre 2016 y; SC del 13 de septiembre de 2002.

¹⁶ CSJ. SC del 5 de marzo de 1940 (GJ. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), del 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), y del 26 de noviembre de 1986 (GJ. 2423, págs. 359 y s.s.)

¹⁷ CSJ. SC de 30 de enero de 2001. Rad. No. 5507. MP. José Fernando Ramírez

¹⁸ CSJ. SC12947-2016 del 15 de septiembre 2016. MP. Margarita Cabello Blanco.

¹⁹ En este asunto citó la Sentencia SC del 22 de julio 2010. MP. Pedro Octavio Munar Cadena.

²⁰ CSJ. SC3253-2021 del 4 de agosto 2021. MP. Álvaro Fernando García Restrepo. En esta oportunidad reiteró los argumentos expuestos en la Sentencia SC3367-2020 del 21 de septiembre de 2020, MP. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

²¹ CSJ. SC5641-2018 del 14 de diciembre 2018. MP. Margarita Cabello Blanco

Estos argumentos fueron concretados en la SC5186-2020, en la cual sostuvo que “[p]ara determinar la responsabilidad correspondiente, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la *Lex Artis*. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, **debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común.**”²² (se destaca).

3.3. En esa línea, para establecer la culpabilidad del profesional, debe evaluarse en cada caso concreto, si cumplió los procedimientos que la *lex artis* recomienda para acertar, en tanto, sólo el error culposo es el que compromete la responsabilidad.

De este modo, el juez tiene el apremio de diferenciar entre el yerro con culpa de aquel que no lo es, a partir de la valoración de los recursos que hubiere utilizado un médico prudente y diligente.

3.4. Del anterior análisis, se colige que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha expuesto pacífica y ampliamente, que lo esencial del problema en la responsabilidad civil médica yace en la relación de causalidad entre el comportamiento culposo del agente y el daño sufrido por el demandante.

4. En estas condiciones, llegado al punto de estudio, bien pronto queda al descubierto la respuesta negativa al **problema jurídico** formulado y, en esa línea, es palmario que el Tribunal confirmará la sentencia apelada, dado que del material probatorio no se colige el actuar culposo de las demandadas. Veamos.

4.1. Como prueba **documental** reposa en el expediente el historial clínico de la promotora respecto a las atenciones médicas

²² CSJ. SC5186-2020 del 18 de diciembre 2020. MP. Luis Armando Tolosa Villabona.

brindadas entre el 05 y el 12 de junio de 2020²³ en la Clínica Junical, de cuyo recuento se advierte lo siguiente:

4.1.1. El 05 de junio de 2020, la señora Giraldo Caycedo asistió al servicio de urgencias de la Clínica Junical con “*cuadro clínico de varios días de dolor abdominal en hipogastrio, anoche fiebre, malestar general no otra sintomatología, niega (sic)*”.

Como antecedentes se incluyó la afirmación de tener “*quistes en ovarios*”. Tras el examen físico, el galeno del área de urgencias no halló la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), pese al “*dolor en flanco izquierdo a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, con antecedentes de quiste y miomas. Se decide iniciar manejo médico a su cuadro clínico de dolor. Solicitar paraclínicos y revalorar*”²⁴.

4.1.2. Por lo anterior, ordenó una “*ecografía pélvica ginecológica transvaginal*”, que se realizó ese mismo día y arrojó el siguiente resultado: “*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 endometriósica** o hemorrágica. No se observa líquido libre en el fondo de saco pélvico. El ovario derecho no se observa durante la exploración*”²⁵ (se destaca).

4.1.3. Por lo tanto, tras la lectura del examen, el médico urgenciólogo encontró que la paciente tenía un *quiste hemorrágico anexial izquierdo* y sufría de *endometriosis*. Por esta razón, solicitó la valoración con el especialista en ginecología y obstetricia.

²³ C.01Principal. Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; páginas 470 a 691.

²⁴ Ibid.

²⁵ C.01Principal. Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; páginas 470 a 691.

4.1.4. En ese hilo, fue revisada por el ginecólogo Fernando Pedroza, quien decidió dejarla en observación para analizar su evolución, además de dar manejo con medicamentos, según la receta, con *sodio cloruro* y *tramadol*, ambos inyectados ²⁶.

4.1.5. El 06 de junio, en el reporte del turno de noche, se refirió que Mónica tuvo una “*exacerbación del dolor en horas de la noche*” y, por eso, le suministraron buscapina mientras la veía el ginecólogo de turno. Este especialista, al ver su estado de salud, decidió mantenerla por otro lapso en supervisión.

4.1.6. Posterior a eso, fue visitada por la auxiliar de enfermería, que refirió que la paciente se encontraba “*estable*” pues “*acepta y tolera dieta ordenada por el médico (Normal) por vía oral*”. Así pues, la última ronda de ese día se realizó a las 8:00 pm, con anotación de “*control y registro de signos vitales informo a jefe de turno y medico de turno*”²⁷

4.1.7. El día 07 de ese mismo mes y año, el médico general volvió a revisar a la demandante, a quien encontró en “*aparente estado clínico sin alteración. Al examen físico sin signos de irritación peritoneal. a la espera de revaloración por el servicio de ginecología y obstetricia*” ²⁸. Por esto, suspendió el suministro de tramadol.

4.1.8. Ya a las 8:37 a.m. de ese día, la vio el ginecobstetra demandado, el doctor Wilson Martínez Rodríguez, quien ordenó la inmediata “*resección de tumor de ovario por laparotomía*”. Así, en esa data ingresó la señora Giraldo Caycedo al quirófano para ser intervenida, momento en el cual se incluyó en los reportes médicos el contar con los “*consentimientos firmados por la paciente de anestesia y procedimiento*”²⁹.

²⁶ Archivo No. . 016AnexosReofrmaDemanda.pdf, página 471.

²⁷ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 487.

²⁸ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 488.

²⁹ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 490.

4.1.9. Igualmente, según el reporte de salida de la sala de cirugía, Mónica pasó al área de recuperación, *“en camilla con barandas de seguridad elevadas. Paciente bajo efectos de anestesia regional, alerta, orientada en sus tres esferas, consciente, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, sin signos de dificultad respiratoria, con dientes fijos. No manifiesta alergias, ni patologías, con acceso venoso, en miembro superior izquierdo en vena numero 13 con yelco numero 20, sin signos de infección, ni infiltración, pasando solución salina normal por equipo macro, sin signos de infección, ni infiltración, con herida quirúrgica en abdomen cubierta con gasas mas fixomull, limpia, seca, no evidencias de sangrado, piel integra, con sonda vesical conectada a cystoflo, eliminando diuresis clara”*³⁰.

4.1.10. En los registros del procedimiento, el ginecobstetra Wilson Martínez Rodríguez dejó constancia de haber ingresado a la cavidad abdominal y para tratar el quiste endometriósico en aproximadamente *“100 CC de material achocolatado (endometriosis)”*. En adición, refirió que prefirió drenar a *“resecar”* la cápsula del quiste, pues encontró *“adherencias”* en el intestino y un *“**alto riesgo de ruptura intestinal**”*. Finalmente, lavó la cavidad con 1000 cc de cloruro de sodio, cerró por planos, contó las compresas y refirió que no hubo complicaciones³¹.

4.1.11. En cuanto al trámite posterior, se evidencia que la operación culminó a las 01:10 p.m. y, diez minutos después, fue llevada a recuperación³². En esa línea, respecto de la evolución desde ese momento hasta las 02:37 p.m. del 09 de junio, se extrae de los reportes de enfermería que la paciente estuvo estable pues, entre otras cosas, se consignó en las notas de enfermería que estaba *“en cama consciente, alerta, orientada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria”* y *“sin evidencias de sangrado, en proceso de cicatrización, con movilidad de sus extremidades”*³³.

³⁰ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 494.

³¹ Archivo No. 008ContestacionDemandaWilsonMartinez.pdf; página 11.

³² Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 494.

³³ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; páginas 494 a 515.

4.1.12. Además, a partir del 08 de junio de 2020, la demandante empezó a recibir alimentación. Al respecto, se anotó que la *“paciente que acepta y tolera dieta en poca cantidad”*, es decir, en general estaba tomando el alimento, pues solo en una oportunidad decidió *“no acepta[r] dieta”*³⁴.

4.1.13. Igualmente, al revisar la evolución médica, no se advierte alguna irregularidad. Por el contrario, se señaló tener *“abdomen blando depresible, ruidos normales, adecuada involución uterina infraumbilical 1cm, no masas, no irritación. Herida en buen estado”*. Además, no había deterioro infeccioso, respiratorio o metabólico, tampoco signos de irritación peritoneal. En conclusión, la encontró en aceptables condiciones generales y *“sin registro de infección u otra anormalidad”*³⁵.

4.1.14. El 09 de junio, se consignó en el historial: *“refiere paciente en el momento de ronda médica **sentirse bien** sin presencia de dolor, tolerando vía oral y O2 ambiente, sin nauseas en el momento, no síntomas de vasoespasmo, no inestabilidad hemodinámica, diuresis positiva y deposiciones igual (sic)”*. Por lo anterior, dispuso el egreso médico, el cual se dio a las 02:46 p.m., con aceptación de la dieta ordenada, normal y sin novedad³⁶

4.1.15. No obstante, el mismo día 09 a las 09:29 p.m., volvió la señora Giraldo Caycedo con *“fuerte dolor abdominal, vomito (sic)”*. En adición, tenía dolor en el abdomen *“a la palpación generalizada, blumberg positivo, herida quirúrgica laparotomía transversa con material de sutura sin sangrado ni secreción activa”*. También, le dio taquicardia y signos de irritación peritoneal. Razón por la cual, procedieron con la reanimación³⁷

4.1.16. Finalmente, el 10 de junio, el médico le dio a elegir a la paciente entre una laparotomía ginecológica de urgencia para revisar internamente qué sucedía o seguir con el manejo médico

³⁴ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 503.

³⁵ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; páginas 494 a 515.

³⁶ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 514.

³⁷ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 515.

previa práctica de imágenes diagnósticas. Al efecto, pero la paciente se decidió por lo primero. En consecuencia, el doctor Humberto Liévano Jiménez realizó la intervención quirúrgica.

Los hallazgos fueron “*cavidad pélvica con secreción purulenta y peritonitis en flanco izquierdo con perforación de intestino grueso y salida de materia fecal a cavidad abdominal*”³⁸.

4.1.17. En seguida, se señaló que la Doctora Elsy Santander, cirujana general ingresa, “*termina [el] procedimiento quirúrgico, deja herida abdominal suturada, cubre con aposito y fixomull, colostomia izquierda, con caralla y bolsa (sic)*”³⁹.

4.1.18. Finalizado el procedimiento, se determinó que la demandante tuvo una “*perforación en colon sigmoide de más del 50% de circunferencia, 2. perforación a nivel de unión rectosigmoidea, 3. peritonitis purulenta localizada (sic)*”⁴⁰.

Finalmente, el 18 de junio de 2020⁴¹, la dieron de alta y el 25 de enero de 2021 le cerraron la colostomía⁴².

4.1.19. Hasta este punto, es posible detallar el historial de la señora Giraldo Caycedo de acuerdo con los anexos que aportaron los intervinientes, de los cuales destaca el Tribunal lo siguiente:

4.1.19.1. De los antecedentes médicos se advierte que con anterioridad al procedimiento de resección o drenaje del quiste le realizaron dos cirugías iguales y una histerectomía que trajeron como consecuencia las adherencias en los demás órganos.

4.1.19.2. La atención por parte de los profesionales de la salud, antes y después de la intervención fue constante, tan es así que se reportó un estado de normalidad de la usuaria.

³⁸ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 526.

³⁹ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 526.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Archivo No. 014AnexosContestacion.pdf; página 252.

⁴² Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf; página 776.

4.1.19.3. Con antelación a ser dada de alta, se constató que se desplazara por sí sola y tolerara alimentos.

4.1.19.4. Al volver por urgencias con el dolor agudo el personal médico desplegó las actuaciones necesarias para dar con el diagnóstico y proceder con el tratamiento.

4.1.19.5. Contrario a lo argumentado por los apelantes no es cierto que de los mismos se concluya, sin lugar a dudas, que la ruptura del intestino devino de la mala *praxis* o en contravención de la *lex artis* del galeno a cargo.

4.2. Ahora bien. Los documentos clínicos fueron analizados por el doctor Tito Vladimir Polanía Torres⁴³, médico y cirujano, especialista en gerencia en salud familiar y magister en bioética, quien confeccionó un ***dictamen pericial*** que fue sustentado en diligencia de instrucción y juzgamiento⁴⁴ y del cual se extra que:

4.2.1. Tras hacer un recuento del historial, encontró como primera irregularidad la falta del consentimiento informado para realizar la *“resección de quiste ovario por laparotomía”*.

4.2.2. Por otro lado, cuestionó que la salida de la señora Giraldo Caycedo se diera *“tan sólo dos días después de habersele practicado la cirugía, aun conociendo la complejidad del hallazgo y condición quirúrgica de la paciente y el riesgo previsto de la paciente por cirugías previas (adherencias en abdomen “con múltiples adherencias pélvicas cuasicongelada) (sic)”*.

4.2.3. A su vez, extrajo que en el reporte médico *“se ratifica que las complicaciones quirúrgicas (perforación intestinal, fecal y peritonitis purulenta que hizo necesaria colostomía) son secundarias a la resección de quise ovárico endometriósico”*.

⁴³ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf., páginas 405 a 433.

⁴⁴ Video No. 046AudienciaSegundaParte372Y373Art.mp4; inicia en minuto 00:12:25.

4.2.4. Frente al tamaño de la perforación intestinal causada, relevó que no existen estudios documentados específicos que den cuenta de un agujero de tal dimensión.

4.2.5. En todo caso concluyó lo siguiente: **i)** no se explica el cambio de procedimiento de resección a drenaje, **ii)** hubo ausencia de consentimiento informado, **iii)** no se hizo un seguimiento más estricto debido al síndrome adherencial que padece la accionante, **iv)** el reingreso hospitalario con menos de quince días por la misma causa es un indicador que alerta sobre la deficiente atención, **v)** el líquido drenado del quiste endometriósico no fue sometido a estudio por el laboratorio de patología, **vi)** la perforación causada en el intestino grueso, específicamente en el colon sigmoide, de más del 50% de circunferencia y perforación a nivel de unión rectosigmoidea, es atípica y escapa de la estadística documentada, **vii)** la complicación presentada por la paciente era previsible y **viii)** la evolución médica registrada el 11 de junio del 2020 a las 08:01 a.m., ratifica que las complicaciones quirúrgicas (perforación intestinal, fecal y peritonitis purulenta) son secundarias a la resección de quiste ovárico por laparotomía exploratoria.

4.3. Las anteriores inferencias serían determinantes para el caso que nos ocupa, de no ser porque, al explicar su experticia, el doctor Tito Vladimir Polanía Torres no supo revelar las razones por las cuales, de acuerdo con sus conocimientos, la ruptura intestinal fue consecuencia del procedimiento médico. Por el contrario, adujo simplemente ceñirse *“a lo que dice la historia clínica y la historia clínica, lo que menciona es que hay una correlación entre el sitio de la recepción del quiste con el sitio de la lesión”*. Por lo que, solo con el estudio de los reportes médico, consideró que una fue consecuencia de la otra.

4.3.1. Igualmente, aunque manifestó que *“las perforaciones intestinales pueden ocurrir en cualquier procedimiento abdominal, el tamaño de la lesión, digamos que no es tan frecuente la mayoría*

*de lesiones son de 3 o 4 cm*⁴⁵, circunstancia que también indicó en el informe, no estableció la evidencia científica que lo llevó a perpetrar una afirmación de tal magnitud.

4.3.2. En últimas, si bien se esperaba que el informe esclareciera el tema, nótese que el galeno simplemente se limitó a desarrollar un recuento de lo visto en el historial, para determinar que hay una conexión entre uno y otro procedimiento, pero sin definir cómo el primero incidió en la peritonitis causada a Mónica Giraldo Caycedo.

4.3.3. Por demás, la revisión no fue tan certera, pues hizo aseveraciones que distan de la realidad, por ejemplo, echó de menos el consentimiento informado cuando sí reposa en la foliatura. También extrañó la fecha de egreso de la institución después de realizarse la colostomía, siendo claro que según el mismo historial eso aconteció el 18 de junio de 2020.

4.3.4. Así pues, de entrada, se tiene que la experticia no fue determinante para establecer la culpa de los demandados en la atención de la señora Giraldo Caycedo y, mucho menos, es idónea para acreditar el nexo causal entre el procedimiento de laparotomía y la ruptura intestinal ocasionada a la paciente.

4.3.5. Ahora, véase que en todo caso la idoneidad del perito fue atacada pues sus estudios y práctica en sí no tienen que ver con el objeto de la experticia, ya que es médico cirujano, especialista en bioética y no acreditó que tuviera experiencia en el campo de la ginecología o la obstetricia.

4.4. Ahora bien, frente a las demás pruebas restantes, se tiene el ***interrogatorio de parte*** del doctor Wilson Martínez⁴⁶, se tiene que atendió a Mónica el 06 de junio de 2020. Al examen físico, afirmó haber advertido la necesidad de operarla de urgencia y, por ende, le explicó el tema “*del consentimiento y las*

⁴⁵ Video No. 046AudienciaSegundaParte372Y373Art.mp4; inicia en minuto 00:29:17.

⁴⁶ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, inicia en minuto 00:17:02.

complicaciones. Ella sabía que era una operación de mucha dificultad porque tenía endometriosis, **tenía una histerectomía anterior, cirugías previas creo tres o cuatro**, a ella se le hizo firmar el consentimiento y ella aceptó” (se destaca).

4.4.1. Sobre la operación de resección de quiste, objeto de controversia, adujo que debió hacerse con carácter prioritario por el dolor agudo que tenía la paciente. Así, comprobó que se trataba de una paciente que “*tenía una pelvis casi congelada, cuasi congeladas por **muchas operaciones anteriores***”⁴⁷ (se destaca). Por esta razón, como había bastantes adherencias o cicatrices en los órganos, solo logró realizar el drenaje y trató “*de retirar todas las adherencias que se pudieron*”.

4.4.2. Le atribuyó la complicación a la posible creación de fistulas y anotó “*se forman y son muy frecuentes en la literatura cuando hay endometriomas, quiste endometriósicos, se pueden dar entre el quiste y el intestino, entre el quiste y la vejiga, entre el quiste y el vaso, o sea, dependiendo de donde esté adherido*”⁴⁸.

Entonces, relievó que “*de pronto hubo una fistula porque ella [Mónica] tenía mucho dolor, porque al momento de la cirugía con el material achocolatado que expulsa ese quiste no se vió, porque eso puede ser micro y en el momento de retirar, la fistula se alargó y se hizo evidente y por eso fue la peritonitis*”⁴⁹.

4.4.3. Por último, contó que no hubo necesidad de pedir el acompañamiento de otros especialistas porque “*la paciente salió de la cirugía normal*”. Por eso, adujo que aunque la “*cirugía fue difícil, en términos generales fue una cirugía que se pudo abordar el drenaje del quiste, que era grandísimo*”⁵⁰.

⁴⁷ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, inicia en minuto 1:18:55

⁴⁸ Ibid, minuto 1:29:25

⁴⁹ Ibid, minuto 1:29:25

⁵⁰ Ibid, minuto 1:37:35

4.4.4. Concluyó que, como la paciente estaba “*consciente, orientada, tolerando la deambulacion, caminando*”, es decir, “*debido a la evolucion se le dio salida a la paciente*”.

Por demás, refirió que “*el problema se le vino como a las 72 o 48 horas*”⁵¹ y asentó que, de haberse presentado la perforación en el mismo curso de la cirugía, la paciente hubiera estado expuesta a la “*materia fecal a nivel intestinal*” y, por lo tanto “*ella no hubiera podido salir por sus propios medios*”.

4.5. A su turno, el **testigo** Humberto Liévano Jiménez⁵², médico general, especialista en ginecología y obstetricia, expresó que al revisar el historial se observa que Mónica tuvo una evolución buena. Dijo que, después la atendió cuando volvió a urgencias de la Clínica Junical, con un dolor agudo “*se encontraba taquicárdica, hipotensa y con un abdomen defendido*”. *Motivo por el cual decidió llevarla “nuevamente a cirugía y en los hallazgos se encontró una fistula del intestino a la cavidad abdominal, se le hizo la cirugía en conjunto con cirugía general, se le hizo el lavado peritoneal y se le hizo una colostomía*”.

4.5.1. No obstante, explicó que la paciente tenía dos antecedentes relevantes: las múltiples cirugías que le causaron adherencias y la endometriosis profunda; cuestiones que fueron determinantes para la fijación del tejido que tenía el útero que, finalmente, se implantó en el intestino. Señaló que por eso se creó “*una fistula entre el quiste que tenía y el intestino*” que fue lo que le causó la peritonitis, tratada en cirugía por ambos profesionales.

Reveló que al momento de la operación era probable que la fistula fuera pequeña e indolora, en sus palabras, “*de bajo gasto*”. Así, con el egreso de la señora Giraldo Caycedo y la retoma normal de los alimentos digeridos hacia el colon, “*se volvió una fistula de alto gasto y el intestino inflamado pues va aumentando su lesión y eso fue lo que llevó a la paciente al deterioro*”.

⁵¹ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, minuto 1:40:41

⁵² Video No. 046Audiencia372y373Art.mp4, inicia minuto 2:45:20.

4.5.2. Luego, precisó que la “*manifestación de la peritonitis fecal es muy rápida y el deterioro clínico de la paciente es también rápido, o sea que ese es un evento súbito*”, agregó que por eso, “*no había esperado 48, ni siquiera 24 horas, antes de seis horas, la paciente había manifestado clínicamente y no clínicamente que estaba con peritonitis fecal*”; situación que, ciertamente, no se acompasa con la de Mónica Giraldo Caycedo.

4.5.3. Igualmente, memoró que el doctor Wilson Martínez lo que hizo fue “*abrir la cápsula, 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*”, actitud que como viene de verse avaló el deponente.

4.6. En lo que hace a los demás ***interrogatorios de parte***, véase que las ponencias de los representantes de Sanitas EPS⁵³, la Clínica Junical S.A.S.⁵⁴, La Equidad Seguros Generales⁵⁵ y Seguros del Estado⁵⁶, lejos de esclarecer el eje toral del asunto (es decir, el tema médico), solo repercutieron en los aspectos administrativos de la asistencia que se brindó a la promotora.

5. Entonces, aunque comprende el Tribunal las penurias que aparejó para la señora Giraldo Caycedo el solo hecho de tener por siete meses la colostomía, lo que derivó en un quebranto físico y psicológico, también es cierto que del recuento probatorio no refulge que el lamentable resultado haya derivado de un actuar desidioso o negligente, que se salga de la *lex artis*, por parte del galeno que atendió su caso. Es más, de lo relatado se extrae que, una vez el médico demandado ingresó a la humanidad de la accionante, aquel tomó la decisión menos gravosa para la demandante y, por eso, drenó el quiste y no lo resecó, porque advirtió el riesgo de ruptura inmediata si realizaba eso último.

⁵³ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, minuto 00:31:36.

⁵⁴ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, minuto 2:09:15.

⁵⁵ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, minuto 00:33:44.

⁵⁶ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, minuto 2:18:38.

5.1. Y es que, de la historia clínica, lo esbozado en el interrogatorio y lo expuesto por el Doctor Liévano, quien la revisó con posterioridad, se extrae que el médico Wilson Martínez ejecutó lo que estaba a su alcance para llevar a buen termino el procedimiento, tan es así, que se advierte que el progreso postoperatorio fue normal; circunstancia que no logró ser desvirtuada por la parte convocante con su peritaje, el cual, habrá de recordarse, no fue concluyente para los fines del proceso.

5.2. Por demás, véase que en el expediente no existen otros medios de comprobación idóneos para determinar que la conducta de Wilson Martínez no fue adecuada con la *lex artis* y tuviera un actuar culposo, de tal magnitud que, al momento de la cirugía, se desencadenaría un diagnóstico de peritonitis. Luego, determina el Tribunal que los argumentos de los recurrentes carecen de rigor científico para determinar que en este caso la intervención no se realizó en debida forma.

6. En efecto, para predicar el primer elemento de la responsabilidad médica, era necesario que los demandantes demostraran negligencia por parte del profesional aludido o del personal dentro del alcance funcional de la IPS, de la estructura de la EPS, o reflejada en la falta de prestación de un servicio de calidad, oportuno, humanizado, continuo e integral, como lo exige la normativa vigente, porque los servicios del campo médico, en principio, son asuntos de medio y no de resultado.

Tesis reiterada por la Corte Suprema de Justicia, quien ha establecido que, en asuntos médicos, dado el discernimiento científico y técnico que se requiere para hallar la causalidad adecuada, constituyen medios probatorios relevantes el dictamen pericial y los testimonios de los especialistas, pues a través de estos y a partir de una valoración razonada se puede establecer desde las reglas de la experiencia común y de la ciencia⁵⁷. Por ende, para el juzgador sólo es posible dar por acreditado el nexo

⁵⁷ CSJ. Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Exp. 678

cuando ha llegado al convencimiento real; elemento que en este asunto no logró ser comprobado.

7. Concomitante con lo anterior, reclaman los apelantes que todo fue consecuencia de la ausencia del consentimiento informado para realizar el primero de los procedimientos.

Frente al particular, prevé el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 que “[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”.

Sobre el tema, anotó la Corte Suprema de Justicia que “la facultad del paciente de asumir o declinar un tratamiento de la salud constituye una expresión del derecho fundamental a la autonomía personal, pues es aquel el llamado a valorar en qué consiste la bondad o los riesgos de una intervención clínica y a determinar si quiere someterse a ella o no”⁵⁸.

7.1. Y fijado ese punto, en el *sub judice*, contrario a lo alegado por los precusores, sí aparece en el plenario el consentimiento informado del 07 de junio de 2020, firmado por Mónica Giraldo Caycedo donde autoriza que se realice la “RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA” y, además, se consignó que “*pueden sobrevenir beneficios o complicaciones, molestias, **posibles alternativas y riesgos para su realización***”⁵⁹ (se destaca).

Lo anterior fue confirmado por la gestora quien en su declaración de parte, al ser interrogada acerca de si “*el doctor*

⁵⁸ CSJ. SC-3604 del 25 de agosto de 2021. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

⁵⁹ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf., página 83.

Wilson Martínez le explicó sobre la cirugía que le iba a realizar y los riesgos que esta cirugía podría tener” contestó “sí, señora”⁶⁰.

7.2. Ahora, aducen los censores en su escrito de réplica que el documento refiere a un procedimiento de **resección** cuando lo que se realizó fue un **drenaje**.

7.2.1. Al efecto, hay dos aspectos importantes a tener en cuenta, el primero que si bien la cirugía estaba encaminada a que se ejecutara la resección, lo cierto, es que el mismo galeno explicó en sus hallazgos *“se intenta resecar capsula del quiste sin éxito por adherencias a intestino. (alto riesgo ruptura intestinal)”*.

7.2.2. De otro lado, pues en el numeral tercero del escrito de consentimiento se autorizó a los profesionales que iban a intervenir en la cirugía *“para llevar a cabo la práctica de conductas o **procedimientos médicos adicionales que puedan llegar a ser necesarios y justificados**, como una consecuencia imprevisible del procedimiento que mediante este documento autorizo”⁶¹ (se destaca).*

De donde aflora, que el profesional se encontraba habilitado para adelantar la técnica que considerara pertinente en caso de alguna complicación o hallazgo al momento de la operación, tal y como ocurrió en el *sub judice*.

7.2.3. Con todo, véase que el Alto Tribunal ha aclarado que, en algunos casos, la exigencia del consentimiento puede tornarse menos estricta o inclusive hay lugar a prescindir de la misma, a modo de ejemplo, *“cuando se presenta una emergencia, y en especial **si el paciente se encuentra inconsciente** o particularmente alterado o se encuentra en grave riesgo de muerte”⁶² (se destaca).*

⁶⁰ Video No. 045Audiencia372y373Art.mp4, minuto 00:51:37.

⁶¹ Archivo No. 016AnexosReofrmaDemanda.pdf., página 83.

⁶² CSJ. SC-3604 del 25 de agosto de 2021. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

Como viene de verse, si el galeno tenía a la quejosa en el quirófano para realizarle la resección pero advirtió que con ella haría más gravosa su situación, siendo mejor efectuar un drenaje, dada la urgencia del caso, no se podía pretender que cerrara la incisión y esperara que cesara su estado de inconciencia, para lograr que emitiera la anuencia para ejecutar el segundo método.

7.2.4. Bajo el anterior panorama, habrá de decirse que la falta de autorización no es relevante si en todo caso no se acreditó la actitud culposa del médico tratante y el nexo causal entre el procedimiento que se ataca y la ruptura del intestino.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia “[p]ara que la infracción a deberes de información dé lugar a responsabilidad civil se requiere que el daño sufrido por la víctima pueda ser atribuido causalmente a la omisión”⁶³.

7.2.5. Por último, aunque también se ataca la ausencia del consentimiento informado para realizar a colostomía, nótese que eso no fue objeto de reproche durante el litigio pues precisamente el inconformismo deviene del primer procedimiento, frente al cual, a riesgo de fatigar se itera, sí está el documento de asentimiento.

8. En esa línea, se reitera que de ninguna forma se comprobó que la rasgadura del intestino fuera producto del procedimiento de drenaje del quiste. Máxime si se tienen en cuenta que hubo una buena evolución en el postoperatorio y que el testimonio recaudado lo atribuyó a una posible fistula no fácil de advertir, producto del tejido adherido a los órganos y que unió el quiste intervenido con el intestino.

9. En consecuencia, como se advirtió, no hay fundamentos para revocar la decisión apelada, en tanto no se acreditaron con suficiencia los elementos de la responsabilidad civil médica. Habrá condena en costas por el fracaso del recurso.

⁶³ CSJ. SC4786-2020, reiterada en la SC-3604 del 25 de agosto de 2021. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en el nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 11 de febrero de 2025 por el Juzgado Cincuenta y Siete Civil del Circuito de Bogotá, por las consideraciones dadas en precedencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte apelante. Tásense. La Magistrada Sustanciadora fija como agencias en derecho de este grado, la suma de 2 SMLMV.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al Despacho de origen. Oficiar y dejar las constancias que correspondan.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

FLOR MARGOTH GONZÁLEZ FLÓREZ
Magistrada

JOSÉ ALFONSO ISAZA DÁVILA
Magistrado
Con permiso

AIDA VICTORIA LOZANO RICO
Magistrada

Firmado Por:

Flor Margoth Gonzalez Florez
Magistrada
Sala Civil
Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Aida Victoria Lozano Rico

**Magistrada
Sala 016 Civil
Tribunal Superior De 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:

975c81c4c5c4361f1d8fc7bfb6dbc4d690dedae71ddd64bc6f22ef1acecf86c2

Documento generado en 06/05/2025 05:08:16 PM

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