

Medellín, 24 de octubre de 2024

Señores

Tribunal Administrativo del Valle del Cauca

M.P. Paola Andrea Gartner Henao

E. S. D.

Proceso:	Reparación directa
Demandante:	Rupertino Riascos y otros
Demandado:	Clínica Santa Sofía del Pacífico y otros
Radicado:	76109333300120190019800
Asunto:	Pronunciamiento frente al recurso de apelación de la parte demandante

Ana Colombia Valencia Cárdenas, identificada con la cédula de ciudadanía 1.214.732.264 y portadora de la Tarjeta Profesional 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de abogada adscrita a la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., sociedad apoderada judicial de Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb), me permito emitir pronunciamiento sobre el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia escrita emitida por el Juzgado 1° Administrativo Mixto de Buenaventura el 23 de agosto de 2024, en los siguientes términos:

SECCIÓN I. SÍNTESIS DEL LITIGIO Y TRÁMITE DEL PROCESO

1. La demanda.

Refiere la parte demandante en su escrito que el 13 de septiembre de 2017 el médico Oliverio Palacios (demandado), en la Clínica Santa Sofía del Pacífico (demandada) le practicó a la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado colonoscopia,

Ana Isabel Villa Henríquez
Cel. 302 339 66 66
avilla@restrepovilla.com

Laura Restrepo Madrid
Cel. 311 321 82 10
lrestrepo@restrepovilla.com

después de la cual la paciente presentó dolor, lo que la llevó a consultar el mismo día al servicio de urgencias de la misma institución, donde la habrían dejado en observación con medicamentos y posteriormente se le dio el alta médica.

Reprocha la parte demandante que en dicha atención médica no se le hubieran realizado imágenes diagnósticas a la paciente, ya que el 15 de septiembre de 2017 la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** tuvo que reconsultar al servicio de urgencias, donde le diagnosticaron abdomen agudo por perforación del colon y requirió laparotomía exploratoria.

Narra la parte demandante que la paciente requirió tratamiento en UCI y que finalmente, el 18 de octubre de 2017, falleció. En virtud de lo anterior, demanda el compañero permanente, hijos y nietos de la paciente por una indemnización que asciende a 4050 SMMLV + \$120.428.963,49.

Para probar los hechos de la demanda, se aportaron pruebas documentales, dictamen pericial en cirugía general y en psicología y se solicitó la práctica de testimonios.

2. Las contestaciones.

Demandada Clínica Santa Sofía del Pacífico.

En su contestación, la **Clínica Santa Sofía del Pacífico** se opuso a las pretensiones de la demanda e hizo precisiones sobre las afirmaciones y apreciaciones que realizó la parte demandante en su escrito.

Propuso así la institución médica las siguientes excepciones: (i) inexistencia de falla en el servicio y obligación de probar la falla a cargo de la parte demandante, (ii) riesgos inherentes que no pueden endilgarse a la institución de salud Clínica Santa Sofía del Pacífico ni al equipo médico, (iii) inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos médicos y el resultado manifestado por la parte actora, (iv) inexistencia de responsabilidad patrimonial de Clínica Santa Sofía del Pacífico, en virtud del cumplimiento total y oportuno de sus obligaciones, (v) causa extraña o caso fortuito, (vi) inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, (vii) iatrogenia inculpable, (viii) culpa de la víctima – paciente Feliciana Argelia Bonilla, (ix) solicitud exagerada de pretensiones, (x) inexistencia de prueba de unión marital de hecho entre el señor Rupertino Riascos y la señora Feliciana Argelia bonilla hurtado (q.e.p.d.) que se aduce en la demanda y (xi) la innominada.

Para respaldar su contestación, la **Clínica Santa Sofía del Pacífico** aportó pruebas documentales y solicitó la práctica de testimonios. Finalmente, llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A. invocando la Póliza No. 12-40811.

Llamada en garantía Chubb Seguros Colombia S.A.

Tras ser vinculada al proceso la llamada en garantía por parte de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, la Compañía Aseguradora respaldó los dichos de su asegurada en el escrito de contestación, con base en la historia clínica y demás documentos aportados al proceso; se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso como excepciones frente a esta: (i) diligencia y cuidado: Ausencia de culpa de la Asegurada Clínica Santa Sofía del Pacífico Limitada, (ii) improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados, (iii) inexistencia de prueba e indebida tasación de los perjuicios, (iv) ausencia de prueba de la calidad de herederos de los demandantes, (v) ausencia de prueba del perjuicio patrimonial de lucro cesante que se solicita para el señor Rupertino Riascos, (vi) excesiva tasación de los perjuicios extrapatrimoniales, tanto personales como hereditarios, (vii) el daño a la salud subsume el daño a la vida de relación en el caso de la víctima directa de lesiones corporales y (viii) improcedencia de una sentencia condenatoria.

Frente al llamamiento en garantía, Chubb admite la existencia del contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza No. 12-40811 y propuso como defensa: (i) inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la Póliza No. 40811 y (ii) valores asegurados y deducibles aplicables.

Finalmente, Chubb aportó prueba documental, solicitó al Despacho la contradicción de los dictámenes periciales aportados por los demandantes y la ratificación de documentos.

3. Sentencia de primera instancia.

Surtido el trámite procesal y probatorio en primera instancia, mediante providencia escrita del en audiencia del 23 de agosto de 2024, el *a quo* profirió sentencia en la que hace un recuento del problema jurídico y el trámite procesal, realiza consideraciones acerca de la responsabilidad médica y hace la valoración probatoria, de la cual se resalta lo siguiente:

- *El daño se encuentra acreditado con la muerte de la señora Feliciano Argelia Bonilla, ocurrida el día 18 de octubre de 2017.*

- *Que la perforación del colon es un riesgo inherente al procedimiento de colonoscopia, de lo cual se puso en conocimiento a la paciente.*
- *(...) la paciente no había presentado síntomas de irritación ni signos de alarma que le permitieran llegar a evidenciar una posible perforación intestinal y que, contrario a ello, lo que presenció el médico fue que la señora Feliciano Bonilla, mejoró su cuadro clínico, motivo por el cual decide darla de alta con recomendaciones de volver ante signos de alarma.*
- *(...) este Despacho no puede llegar a una conclusión diferente a la mencionada por los profesionales de la medicina, como quiera que no existen pruebas técnicas que debatan tales afirmaciones y que derive a que hubo falla en la prestación del servicio médico en la atención que recibió la señora Feliciano Bonilla.*
- *(...) se pudo establecer que en este caso no existió mala praxis médica como lo asevera la demanda, que además el hecho de que la paciente no hubiere reconsultado a tiempo pudo retrasar un diagnóstico temprano de perforación de colon.*
- *(...) al no ser posible imputar el daño de la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado a las entidades demandadas, no se acreditan los elementos de la responsabilidad en este asunto, no quedando otro camino que denegar las pretensiones de la demanda, tal y como se dejará sentado en la parte resolutive de esta providencia.*

En virtud de dichas consideraciones, el a quo falló:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas.

(...)

4. Del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante.

Notificado el fallo de primera instancia, la parte demandante apeló la providencia, proponiendo como argumentos fundamentales la supuesta falta de valoración de algunas pruebas, la indebida valoración de otras, la valoración parcial de algunos medios de prueba, que supuestamente no se hubiera analizado la responsabilidad del demandado Oliverio Palacios y se pronunció sobre los perjuicios que, en su concepto, fueron probados y por los cuales se debió indemnizar a cada uno de los demandantes.

SECCIÓN II. MOTIVOS POR LOS CUALES EL RECURSO DE APELACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE NO DEBE PROSPERAR

En primer lugar, aduce la parte demandante que la juez, en primera instancia, no valoró el protocolo para el examen de colonoscopia aportado como prueba documental al proceso y advierte que *“Este documento contiene datos importantes de la atención en el servicio de urgencias a la paciente Feliciano Bonilla, los cuales fueron inadvertida por los profesionales de la salud que atendieron por urgencias a la paciente Feliciano Bonilla, el día 13 de septiembre de 2017, quienes tenían el deber médico de actuar realizando un examen físico completo de abdomen ante la presencia y evidencia del signo de alarma del dolor abdominal, incluso severo como lo narra el triage”*.

En esencia entonces, lo que quiere traer a colación la parte actora es que ante la supuesta inobservancia de ese protocolo, se omitió hacer una valoración física adecuada de la paciente cuando consulta al servicio de urgencias de forma posterior a habersele realizado la colonoscopia y que al respecto el perito Juan Manuel Rico Yuri afirmó que *“siempre se debe sospecha el diagnóstico de perforación ante un dolor abdominal severo después de una colonoscopia”*.

Seguidamente, cita algunos apartados de la sustentación del dictamen rendido por el doctor Carlos Eduardo Gallego Achito, con los cuales pretende hacer ver una supuesta falla en la valoración médica de la paciente en su consulta a urgencias.

Con respecto a dichos reproches, vale la pena traer a colación los siguiente:

- Teniendo en cuenta el principio de comunidad de la prueba, que los jueces no se refieran específicamente a cada una de ellas de forma pormenorizada no quiere decir que no las hayan valorado, sino que estas son valoradas en conjunto con los demás medios de convicción, como la técnica procesal y probatoria lo demanda.
- El *a quo* en su sentencia, comienza por hacer un recuento de los antecedentes médicos de la paciente y en relación con el día en que se le practicó la colonoscopia, tiene en cuenta los resultados de la misma y el motivo de consulta de la señora **Feliciano Argelia Bonilla Hurtado** al servicio de urgencias de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**.
- Sobre lo anterior, se destaca lo siguiente que trae a colación el Despacho:

- El 13 de septiembre de 2017⁷⁴, la señora Felician Murillo ingresa al centro hospitalario, con lo siguiente:

(...)
HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE URGENCIAS- SANTA SOFIA
(...)
Motivo Consulta: REFIERE QUE ESTA MAÑANA LE HICIERON UNA COLONOSCOPIA Y SE ESTA RETORCIENDO DEL DOLOR EN EL ABDOMEN (página 212)
EVOLUCIONES
FECHA: 2017-09-13
20:06 SERVICIO. URGENCIAS
Elaborada por: Rafael.hoyos – RAFAEL ENRIQUE HOYOS DE ALBA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observaciones de aval:
GASTRITIS

Obsérvese que cuando la historia clínica se refiere a que la paciente “se está retorciendo del dolor”, no está haciendo referencia a lo que el médico que la atiende observa objetivamente, sino a lo que la misma paciente le relata como motivo de consulta, por lo que a la narración de quien consulta se le debe sumar la valoración objetiva que hace el médico.

- Sobre el referido dolor, vale la pena resaltar que la representante legal de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, la doctora Diana Marcela Villota, en su interrogatorio de parte informó: *se encuentra un dolor abdominal que no es compatible con ruptura de víscera (...) El dolor abdominal es muy frecuente después de una colonoscopia.*

Al respecto, el perito de la parte demandante, Juan Manuel Rico Juri, indicó: *hay muchos pacientes que consultan (más del 50%) por dolor causado por el aire que se insufla en el procedimiento de la colonoscopia.*

Así, se encuentra una paciente con un dolor normal asociado a la colonoscopia, que mejoró en el tiempo de observación (alrededor de seis horas) en el servicio de la clínica, antes de darle de alta a la paciente. Veamos:

FECHA	EVOLUCIONES
2017-09-13	20:06 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: rafael.hoyos - RAFAEL ENRIQUE HOYOS DE ALBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: GASTRITIS PLAN: SALIDA OMEPRZOL VO HIOSCINA VO *ANÁLISIS/JUSTIFICACIÓN: PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO DE INGRESO, ACTUALMENTE ASINTOMATICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO O2 AMBIENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE DECIDE ALTA MEDICA, CON FORMULA AMBULATORIA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMAS PARA VOLVER Y DAN RECOMENDACIONES.CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

- De conformidad con lo anterior, hay mejoría del dolor, estabilidad hemodinámica de la paciente, ausencia de otros síntomas asociados y la paciente pasó un tiempo prudente en observación, concluyendo el equipo médico que

el cuadro clínico indicaba que la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado no tenía signos ni síntomas indicativos, si quiera en grado de sospecha, de una perforación intestinal.

- Al respecto, el perito de la parte demandante manifiesta lo siguiente:

Pregunta: ¿los analgésicos pueden camuflar el diagnóstico?

Respuesta del perito: lo primero que se debe hacer en una atención es quitar el dolor/sufrimiento y dejar a la paciente en observación clínica, más uso de imágenes para descartar necesidad de manejo quirúrgico.

Pregunta: ¿las 5 horas son suficientes en observación?

*Respuesta del perito: **sí, esa es la observación que se requiere. La paciente se torna asintomática.** Si sigue con dolor hay que hacer el estudio de imágenes.*

- Se tiene así por probado que el cuadro clínico de la paciente, con un tiempo de observación adecuado y evolución hacia la mejoría indicaba que la paciente podía, adecuadamente, ser dada de alta, con indicación de signos de alarma.
- En virtud de lo anterior, la juez en primera instancia hizo una valoración exhaustiva de los dictámenes periciales, testimonios e interrogatorios de parte y con respecto a los documentos aportados como pruebas -dentro de los cuales se encuentran los protocolos mencionados por la parte demandante- explica el *a quo*:

Por lo anterior, los documentos aportados por las partes en sus intervenciones iniciales, así como los recaudados a lo largo del proceso y que en su totalidad reposan en copia simple, prestan el suficiente mérito probatorio y así serán valorados para tomar la presente decisión de fondo.

- Con ello se concluye claramente, como se explicó sobre la comunidad de la prueba, que la juez en primera instancia valoró en su conjunto las pruebas practicadas en la etapa oral del proceso con las documentales aportadas, motivo por el cual no es cierto que no hayan sido tenidas en cuenta para la decisión de fondo.
- Mas aun debe resaltarse que si no se hubiera valorado el protocolo que extraña la parte actora, no se expone con claridad -porque no existe diferencia en el resultado- en qué habría variado la sentencia de primera instancia, en tanto dicho documento no era determinante de cara al objeto principal de la *litis*, máxime cuando tratándose de asuntos técnicos, médicos y científicos tan ajenos a la labor propia de los abogados, la prueba pericial es insumo fundamental para el entendimiento del caso médico.
- El primer reproche que esgrime la parte demandante frente a la sentencia de primera instancia está fundamentalmente encaminado a aducir cómo se trata un abdomen agudo, desconociendo que para el momento

de la primera consulta al servicio de urgencias por parte de la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado**, esta no contaba con signos ni síntomas sugestivos de abdomen agudo, motivo por el cual no se puede fundamentar un reproche en la ausencia o indebida valoración de la prueba, cuando la parte actora intenta hacerle decir a esta algo diferente a lo que realmente quedó probado en el proceso.

- Como conclusión de la atención médica brindada el 13 de septiembre de 2017 a la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** en el servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, concluye la juez en primera instancia:

También se encuentra acreditado que el 13 de septiembre de 2017 a las 14:52:13 horas, la señora Feliciana Bonilla, acudió al área de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, a efectos de consultar por un dolor abdominal, frente al que fue valorada por el médico general, el doctor Rafael Enrique Hoyos de Alba, a las 17:21 horas, quien refiere que el dolor abdominal se encuentra localizado a nivel de epigastrio, y le diagnostica "GASTRITIS, NO ESPECIFICADA", para lo cual le ordena como plan: "Omeprazol; Hioscina", consignando la siguiente observación: "PACIENTE CON MEJORÍA DE CUADRO CLÍNICO DE INGRESO, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO O2 AMBIENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE DECIDE ALTA MÉDICA, CON FÓRMULA AMBULATORIA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMAS PARA VOLVER Y DAN RECOMENDACIONES CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA".

Sigue la parte demandante en su recurso con un reproche relativo al a supuesta falta de valoración de la hoja de vida del doctor Roberto Carlos Nolasco Hernández, sin embargo, además de no ser cierto que no se haya valorado, no se encuentra qué relación tiene la hoja de vida del médico con el objeto principal de la litis. En todo caso, se destaca que el Despacho sí valoró dicho documento y así queda constancia en la sentencia. Veamos:

- El señor Roberto Carlos Nolasco Hernández, es médico cirujano graduado de la Universidad Metropolitana de Barranquilla⁹², quien se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano⁹³.

⁹² Carpeta 24 "LlamamientoMedicosGenerales" secuencia 01 "LlamamientoGarantia-Formulado-ClinicaSantaSofiaMedicoNolasco23-08-2020" folios 12-15, según consta en la hoja de vida que está del expediente digital.

⁹³ Para la atención en medicina general, debe decir este Despacho que consultado el Registro Nacional de Talento Humano – RETHUS: <https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx>, se estableció que cuenta con título de médico con fecha de inicio para ejercer desde el 08 de agosto del 2012.

Tampoco es cierto, como afirma la parte demandante, que el juzgado de primera instancia haya valorado erróneamente la prueba pericial en conjunto con la historia clínica, pues ha de verse cómo la sentencia empieza por hacer un recuento exhaustivo de cada uno de los apartados de la historia clínica de la paciente cuando fue atendida en la Clínica Santa Sofía del Pacífico y lo que más adelante transcribe el Despacho sobre lo que al respecto explicaron los médicos interrogados.

- De la valoración que hizo el Despacho sobre el dictamen pericial rendido por el médico Carlos Eduardo Gallego Achito (cirujano general), se resalta:

Respecto al tamaño de la perforación del colon, indica que el desgarro que presentó la paciente después de la colonoscopia, fue milimétrico y que ello fue aumentando de tamaño porque el colon se sigue moviendo y que si la paciente hubiese tenido una perforación de 6 centímetros desde el primer día, ella hubiese presentado un abdomen agudo, y que, según la historia clínica, ella presentaba dolor, pero no signos de irritación. Que el dolor abdominal es frecuente después de una colonoscopia, debido a que, para dicho procedimiento, le inyectan aire y que, por ello, el organismo presenta contracciones del colon para ir expulsando el aire que inicialmente le ingresan; que dicho dolor dura aproximadamente 24 horas, pero que un dolor que persista más de 3 o 4 días, ya no es normal.

- Lo anterior quiere decir que no es cierto que en la primera consulta por urgencias la paciente ya tuviera signos y síntomas de una perforación intestinal y que el dolor por el que consultó fácilmente se explicaba por el aire insuflado requerido para practicar la ayuda diagnóstica.
- También valora la juez el hecho de que tras la realización inmediata de la colonoscopia se haya dejado a la paciente en observación para advertir algún signo de alarma. Veamos:

De los signos de peritonitis, expresa que son: "irritación de peritoneo, taquicardia, fiebre, escalofrío y no consiente que le toque el abdomen esos son signos de irritación que indican que hay algo que está irritando el peritoneo, que es ese algo puede ser la apendicitis que es lo más frecuente puede ser la vesícula perforada y la bilis saliendo eso también refiere signos de peritonitis la diverticulitis cuando el colon se perfora, en el momento que se le hace la colonoscopia al paciente y el paciente se va 30 a 40 minutos y no se ven signos de irritación peritoneal, siempre que hay peritonitis hay que llevar el paciente a cirugía".

Sobre los signos de irritación, indica que inmediatamente después de la colonoscopia y horas después, la paciente no presentaba signos de irritación.

- Es claro entonces que ni de forma inmediata a la realización de la colonoscopia ni en la consulta de la paciente a urgencias se presentaron signos de alarma que pudieran hacer si quiera sospechar a los médicos de una posible perforación intestinal y que el dolor presentado por la paciente es común cuando se hace el tipo de procedimiento practicado.

La parte demandante insiste en hacer su interpretación propia de las guías y protocolos médicos para explicar que la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** supuestamente sí tenía signos de irritación peritoneal o que contaba con parámetros que requerían que se le prestara una atención médica diferente.

Sin embargo, olvida aceptar que ninguno de los médicos interrogados -que conocen y entienden en su integridad y de forma técnica lo contenido en las guías y protocolos- afirmó que se hubiera desconocido dichos lineamientos, con respecto a los cuales es importante recordar que se trata de guías que apoyan la labor médica, pero que no la condicionan, es decir, los médicos deben ceñirse más estrictamente a lo que encuentran en la valoración personal que le hacen a sus pacientes, pues las guías no pueden dar cuenta de forma exhaustiva de un caso concreto, sino de la generalidad y es la relación médico-paciente la que finalmente dicta la decisión médica.

Afirma la apoderada de la parte demandante que *“La atención de servicio de salud brindada a la paciente Feliciana Bonilla como quedó narrado en los hechos de la demanda estuvo desprovista de la aplicación de protocolos, guías, manuales, y normas técnicas del Ministerio de Salud; normas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica, entre otras”*, pero no es su interpretación la que dé cuenta de cuál era la *lex artis* aplicable, cuando los médicos ampliamente explicaron el contenido de la misma, dando cuenta de una adecuada atención médica.

También cita la parte actora jurisprudencia con la cual pretende traer un criterio comparativo de los supuestos fácticos con el caso bajo examen, sin embargo, es imposible aplicar el criterio de la *lex artis* de otro caso a este, cuando el contexto clínico y antecedentes médicos de los pacientes deben ser considerados de forma individual, pues la *lex artis ad hoc* se rige por las circunstancias específicas del paciente en un acto médico en concreto al cual no se le puede extender jurídicamente la interpretación de unos hechos médicos de otro caso y paciente diferente.

Reprocha la parte actora que en primera instancia se haya tenido en cuenta que la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** haya tenido antecedentes médicos de importancia, lo que en criterio de la parte actora es irrelevante en la evolución del cuadro clínico de la paciente, sin embargo, la interpretación de la apelante es contraria a lo que resultó probado en el proceso, porque incluso fueron justamente los antecedentes médicos de la paciente los que hicieron necesaria la práctica de la colonoscopia. Veamos lo que al respecto se dice en la sentencia:

2022¹⁰⁷, el perito **Carlos Eduardo Gallego Achito**, médico especialista en **cirugía general**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.486.501 de Buenaventura, realizó el estudio de la historia clínica de la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, de lo cual expone que *“Dentro de los antecedentes importantes que tenía esta señora es que era hipertensa, tenía una hipertensión crónica con varios años de evolución era cardiópata, por ahí alcance a leer que sufría de una arritmia cardíaca y además que como había cocinado con leña durante muchos años tenía un cuadro de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a causa de este dolor abdominal crónico y estos cambios en el hábito intestinal fue vista por un médico que solicito la realización de una colonoscopia, entonces a causa de su edad, dolor abdominal de varios meses e incluso años de evolución y los cambios en el hábito intestinal el estreñimiento y la diarrea el médico que la valoro del HLAP solicita una colonoscopia la cual fue asignada por su EPS a la clínica santa Sofía*

Los argumentos que siguen en el recurso de apelación se encaminan nuevamente a señalar un supuesto error en la atención brindada a la paciente a su ingreso en el servicio de urgencias y un supuesto error diagnóstico, argumento frente al cual se deberá volver sobre lo ya dicho al inicio de este pronunciamiento, por ser idénticos argumentos.

Añade la parte demandante que la paciente debió haber sido atendida en interconsulta por un cirujano general a su ingreso al servicio de urgencias, pero olvida destacar lo que ella misma transcribe del dictamen pericial rendido por el médico Juan Manuel Rico Yuri, en punto a señalar que esa interconsulta es necesaria cuando hay una sospecha previa, lo cual no sucedió en este caso. Veamos lo dicho por la parte actora:

- 6- Que se omite remitir a la señora Feliciano Bonilla por un médico especialista en cirugía general. Esta documentado en el expediente que la señora Feliciano no se le interconsultó con cirugía general, así lo señala el medico JUAN MANUEL YURI en su experticia cuando se le pregunta:

“Los exámenes adicionales como imágenes o laboratorios ayudan al diagnóstico pero siempre debe existir la sospecha previa, y en este caso no se reporta esa sospecha de perforación en la primera reconsulta, lo cual siempre debe ser sospechado ante la aparición de dolor severo debe prender las alarmas y utilizar ayudas diagnósticas o interconsulta a una cirujano. Una historia clínica más completa y un examen físico bien realizado podría haber orientado el diagnóstico”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Sobre el particular no se puede perder de vista que la prueba no debe ser valorada solo en comunidad con las demás, sino de forma íntegra, pues aludir solo a una parte de ella puede inducir a un error interpretativo. En este caso no se reportaron otros signos clínicos de la paciente, no por una omisión del equipo médico, sino porque no existían.

Ha dejado de lado mencionar la parte demandante que tras la mejoría de la paciente, se le dio el alta médica con recomendaciones y signos de alarma y que esta, como lo confiesa su hijo, omitió reconsultar oportunamente al servicio de urgencias cuando se presentaron esos signos en relación con los cuales se le hizo una advertencia.

Al respecto, no se probó en el proceso ni se observa reporte alguno de que el 14 de septiembre de 2017 la paciente haya reconsultado a ningún servicio de urgencias y así lo confiesa el demandante **Eidi Fernando Riascos Bonilla** (hijo de la paciente fallecida) en su interrogatorio de parte cuando manifiesta que acompañó a su madre al servicio de urgencias después de la colonoscopia y que *“a los 40 minutos le hicieron una revisión. Presentó mejoría, volvió a la casa, persistía dolor, pero no quería reconsultar (...) El 14 [de septiembre de 2017] no quiso ir al médico (...) la vi bastante indispuesta (...) le compré gatorade. Se quedó en la casa con mi papá”*.

De lo anterior se desprende que la paciente presentó signos de alarma y decidió no acudir nuevamente al servicio de urgencias, como se le indicó en caso de persistencia del dolor, presentando ella misma una actuación contraria a su mismo interés de protección de su salud, que de ninguna manera puede ser reprochable a los demandados, en tanto ello estaba dentro de la esfera de dominio exclusiva de la paciente quien contaba con las instrucciones e indicaciones claras para reconsultar ante signos de alarma que permitieran un tratamiento exitoso de su cuadro clínico.

Así, la paciente estuvo más de 24 horas con una sintomatología que no fue tratada por profesionales de la salud por una decisión propia de la misma, quien contrariando las indicaciones e ignorando los signos de alarma dados al momento del alta, decidió reconsultar nuevamente solo hasta el 15 de septiembre de 2017 al servicio médico de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, cuando su cuadro clínico ya tenía una evolución importante y grave. Veamos:

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL BAJO DIFUSO, ACTUAL MENTE CON REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA APENDICE CECAL DILATADA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION REFIERE QUE EL DIA MIERCOLES LE REALIZARON COLONOSCOPIA POSTERIOR A ESTO PRESENTA DOLOR Y DISTENCION ABDOMINAL ASOCIADO A MALESTAR GENERAL Y NAUSEAS . CONCIENTE, ALERTA ORIENTADA, ALGICA, CON ABDOMEN DISTENDIDO DOLOROSO A LA PALPACION EN TODOS LOS CUADRANTES, EL DIA DE HOY LE REALIZARON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA HALLAZGOS SUGESTIVOS DE APENDICITIS AGUDA, CUADRO HEMATICO LEUCOCITOS 7.4 NEUTROFILOS 94

PLAN 1 PREPARAR PARA CIRUGIA.....LAFAROTOMIA EXPLORATORIA.

2 NADA VIA ORAL
3 LEV SSN 0.9 120 CC HORA
4 AMPICILINA SULBACTAM 3 GRS IV AHORA
5 CSV Y AC.

Es decir, el mismo día de la reconsulta de la paciente se le hicieron estudios diagnósticos previos, se le dejó en hospitalización, se le programó para laparotomía exploratoria (procedimiento quirúrgico) para determinar con exactitud la

patología causante de los síntomas y se le trasladó a UCI, mostrando evidente oportunidad en el tratamiento de la complicación presentada por la paciente.

El perito de la parte demandante también hizo referencia a esa reconsulta e indica que “*dos días después* [de la colonoscopia] *reconsulta la paciente y el cirujano diagnostica abdomen agudo y manda a cirugía*”.

Evidentemente, la demora en la reconsulta de la paciente al servicio de urgencias el 14 de septiembre de 2017, teniendo ya importantes signos de alarma, generó que fuera imposible para los prestadores de salud realizar un diagnóstico de la complicación que fuera más oportuno y con mayores posibilidades de respuesta positiva; lo cual, se reitera, no es imputable a las demandadas sino a la misma paciente, porque, como es evidente, el mismo día en que la paciente por fin decide reconsultar, la Clínica Santa Sofía del Pacífico desplegó todos sus recursos necesarios y a su disposición para la atención de la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en cumplimiento de estándares de cuidado, calidad y de la *lex artis*.

Frente a la complicación reportada por la paciente, afirma la apoderada de la parte actora que la perforación del 60% de la circunferencia del colon debió ser de esa magnitud desde la misma realización de la colonoscopia y que ello es así por el sentido común. Veamos:

hinchazón y el movimiento del colon. No, esto no es así, no soy médica, pero el sentido común informa que la perforación fue del tamaño encontrado en cirugía del 60% de la circunferencia del colon sigmoides, por ello la paciente consultó al servicio de urgencias después de dos horas de realizada la colonoscopia, pues los

Dicho argumento no resulta de recibo, pues si los asuntos médicos fueran resueltos con el sentido común, no habría desarrollos técnicos y científicos en el área de la medicina que fueran necesarios para su práctica, por lo que no es cierto, ni es razonable, afirmar que los asuntos médicos sean del sentido común.

Contrario al sentido común con el que la parte demandante pretende probar su punto, el médico Oliverio Hernán Palacio Varela explicó: “Las perforaciones inicialmente no son de ese calibre (...) La operan 48 horas después cuando ha habido tránsito intestinal, ha pasado aire (...) *Las perforaciones en el colon sigmoide es la más frecuente. En mujeres, por factores hormonales, los tejidos son más laxos y en pacientes de edad, entonces eso hace que la perforación inicial aparezca de ese tamaño*”.

Así las cosas, el movimiento intestinal, el aire insuflado y las demás funciones anatómicas explican fácilmente por qué no es cierto que la perforación del tamaño en que se encontró en la laparotomía exploratoria ya hubiera sido evidente en la práctica de la colonoscopia y que la falta de reconsulta de la paciente, quien no quiso acudir oportunamente al servicio de urgencias, explica la injuria mayor sufrida como consecuencia de la materialización de un riesgo inherente.

Los demás reproches que hace la parte demandante a los otros demandados carecen igualmente de fundamentos, ya que quedó probado, entre otras cosas, la necesidad de que a la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** se le practicara una colonoscopia, decisión precedida de valoraciones médicas completas y oportunas.

Por lo anterior, se concluye que no existió falla en el servicio de ninguna de las entidades demandadas, en tanto no hubo un comportamiento culposo contrario a la *lex artis ad hoc* y, en ausencia del primero de los elementos de la responsabilidad extracontractual, no habrá de tenerse por acreditado nexo causal ni daños atribuibles a los demandados.

SECCIÓN III. CONSIDERACIONES RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROPUESTO FRENTE A CHUBB

De considerar que es competente el Despacho para revisar la exoneración de responsabilidad de Chubb en la primera instancia, dada la limitación a esta que comporta el recurso de apelación que no se refirió en este caso al punto de la responsabilidad de la aseguradora que represento, respetuosamente solicito al Despacho dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de los amparos y coberturas de las pólizas, teniendo en cuenta lo siguiente:

La **Clínica Santa Sofía del Pacífico** invocó en su llamamiento en garantía la Póliza No. 12-40811 que opera bajo la modalidad *claims made*, con vigencia entre el 26 de julio de 2019 al 25 de julio de 2020 y que cuenta con cobertura por el factor temporal, ya que se trata de una reclamación al asegurado presentada entre el 9 de septiembre de 2019 (fecha de radicación de la solicitud conciliación extrajudicial) y el 9 de octubre de 2019 (fecha celebración de la audiencia de conciliación extrajudicial), periodo comprendido en la vigencia de la póliza, por un acto médico posterior al 13 de septiembre de 2017, con posterioridad al período de retroactividad del 30 de mayo de 2011 reconocido en la póliza.

Así, teniendo en cuenta la ausencia de siniestro por ausencia de responsabilidad de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, como se explicó ampliamente en el acápite anterior, la sentencia del *a quo* deberá mantenerse incólume, ya que la cobertura de las pólizas está dirigida a la responsabilidad profesional civil médica y, en este caso, con fundamento en los

argumentos antes expuestos, ninguna responsabilidad recae sobre la asegurada de Chubb que haga posible la afectación de las pólizas.

En todo caso, de considerar el Despacho que sí hay lugar a declarar la responsabilidad de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico** y, correlativamente, condenar a Chubb a afectar alguna póliza, el Despacho deberá atenerse a las condiciones pactadas y los límites establecidos en la Póliza **No. 12-40811**.

SECCIÓN IV. SOLICITUD

Con base en el pronunciamiento realizado, solicito respetuosamente al Tribunal Administrativo del Valle del Cauca que **CONFIRME** íntegramente la decisión del juez de primera instancia que, en derecho y con suficiente, adecuada y amplia motivación, emitió.

Atentamente,



Ana Colombia Valencia Cárdenas

C.C. 1.214.732.264

T.P. 381.054 del C. S. de la J.