

Señor:
JUEZ QUINTO (5°) CIVIL DEL CIRCUITO
Cali– Valle del Cauca
j05cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D

REFERENCIA. Reparos concretos (Recurso de Apelación) contra sentencia de primera instancia proferida el día 4 de diciembre de 2024.

DEMANDANTES: JAIRO ENRIQUE DE LA ROSA TOVAR, JAIRO ENRIQUE DE LA ROSA BLANCO, GRACIELA BLANCO RESTREPO, CLAUDIA MARCELA DE LA ROSA BLANCO, ANDRES FELIPE DE LA ROSA BLANCO

DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - E.P.S. SANITAS S.A, CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

RADICACION: 76001310300520220009100

ANDRES FELIPE ESTEBAN MARIN RAMIREZ, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 4.520.275 expedida en Pereira Risaralda, abogado titulado portador de la tarjeta profesional número 203884 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado especial de la parte actora en el proceso citado en la referencia y encontrándome dentro del término señalado en el artículo 322 del CGP, procedo a presentar los REPAROS CONCRETOS en cuanto al recurso de apelación interpuesto contra el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali el día 04 de diciembre del año en curso, para que se revoque en su integridad por parte del Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, por las razones que paso a expresar.

I. REPAROS CONCRETOS A LA SENTENCIA

El 04 de diciembre de 2024, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali profirió sentencia de primera instancia en el proceso verbal de responsabilidad médica. En virtud de los artículos 321 y 322 del Código General del Proceso interpose Recurso de Apelación de forma verbal inmediatamente después de pronunciada, expresando mi inconformidad con el sentido del fallo y solicitando un examen más riguroso por la instancia superior.

En este contexto, manifestamos nuestra inconformidad con el fallo proferido, ya que, desde nuestra perspectiva jurídica, no se realizó una adecuada valoración probatoria. Consideramos en primer lugar desacertada la interpretación del despacho al decidir negar la prueba de dictamen pericial, por lo que, expresamos nuestro reparo respecto al tratamiento dado a esta prueba.

Es pertinente indicar que, inicialmente se decretaron varias pruebas en el trámite del proceso, incluyendo un dictamen pericial y testimonios técnicos de los médicos José Millán Oñate y Luis Felipe Rivas Riaño, quienes formaron parte del equipo médico tratante del señor Jairo Enrique de la Rosa Tovar, mientras el testimonio del Dr. Millán fue practicado el 01 de octubre de 2024, el del Dr. Rivas se practicó el mismo día que se dictó la sentencia, es decir el 04 de diciembre del presente año.

En la audiencia del 18 de julio de 2024, no se evacuaron todas las pruebas decretadas, lo que llevó a suspenderla y reprogramarla para el 1 de octubre de 2024. En esta segunda audiencia se practicaron interrogatorios y algunos testimonios, pero nuevamente fue suspendida, dejando pruebas pendientes por

practicar, las cuales se evacuaron el 04 de diciembre de la presente anualidad. Solicité al despacho incluir la sustentación del dictamen pericial como prueba en esta próxima audiencia, argumentando su importancia. Sin embargo, la parte demandada se opuso, y el despacho accedió a negar esta prueba, inmediatamente interpuso recurso de reposición, que fue negado, confirmándose la decisión del juzgado.

En consecuencia, el dictamen pericial fue negado debido a que, en la audiencia previa, las partes argumentaron que el perito no presentó excusa para su ausencia. No obstante, el perito no había sido citado por mi parte, lo que justifiqué posteriormente mediante escrito al despacho el cual no tuvo en cuenta. Considero que el juez incumplió la garantía procesal de citar al perito para permitir su interrogatorio, lo que afectó el derecho a controvertir el dictamen pericial, vulnerando el principio de contradicción, el equilibrio procesal y el acceso a la justicia.

Tras la decisión de negar la práctica del dictamen, presenté recurso de apelación el 2 de octubre de 2024, aunque inicialmente fue concedido en el efecto devolutivo mediante auto del 17 de octubre de 2024, la parte contraria interpuso recurso de reposición argumentando extemporaneidad. El juzgado, mediante auto del 8 de noviembre de 2024, decidió reponer y revocar el auto que había concedido el recurso de apelación, rechazándolo por extemporáneo. Considero que el juzgado incurrió en una irregularidad al generar expectativas sobre la continuación del trámite en segunda instancia, cuando debió advertir la supuesta extemporaneidad del recurso desde su presentación. Así mismo, agotada esta instancia y al considerar que no se le dio a la prueba el tratamiento requerido se interpuso acción de tutela por las irregularidades anteriormente detalladas en virtud de la vulneración al debido proceso, igualdad y acceso a la administración de justicia, acción constitucional que se tramita en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, fallo que a la fecha no se ha emitido.

En segundo lugar, la decisión apelada desestimó pruebas esenciales presentadas por esta parte, asignando un valor probatorio insuficiente a elementos determinantes que fueron aportados al proceso, especialmente a los testimonios que plantearon dudas razonables sobre aspectos cruciales del caso. Un ejemplo especialmente relevante es el testimonio del Dr. Luis Felipe Rivas, quien, al reconocer que la medicina no es una ciencia exacta, enfatizó la ausencia de certeza sobre la forma específica en que se produjo el contagio por *Staphylococcus aureus*.

En su declaración, el Dr. Rivas utilizó términos como "probablemente" reconociendo explícitamente que no existen conclusiones definitivas sobre el origen de la infección. Más aún, señaló que esta pudo ser consecuencia directa de la cirugía de vesícula. Este razonamiento deja abiertas las puertas a la posibilidad de que la intervención quirúrgica, como lo ha sostenido esta parte a lo largo del proceso, sea la causa más probable del contagio, tal como se desprende de la cadena de eventos médicos analizados. La relevancia de estas declaraciones radica en que se evidencia una duda razonable que debe ser objeto de un análisis más profundo por parte del tribunal. Este caso exige una interpretación cuidadosa, en la que la ausencia de certeza no sea desestimada, sino considerada como un factor clave para determinar la responsabilidad civil como se detallara más adelante.

Adicionalmente, este razonamiento obliga a interpretar las normas y valorar las pruebas de manera que se garantice el mayor nivel de protección a los derechos comprometidos. En consecuencia, esta duda razonable constituye un elemento central que no puede ser ignorado en la valoración probatoria. La omisión de dicho análisis implica una vulneración del derecho al debido proceso y a la igualdad de armas, por lo que es imperativo que el tribunal reexamine la decisión apelada,

otorgando el peso probatorio que corresponde a los elementos aportados y, en última instancia, revoque el fallo impugnado, en aras de una resolución justa y acorde con el principio de justicia material.

Por otro lado, no compartimos la motivación de la sentencia emitida por el A-quo, ya que realiza un análisis superficial que resulta insatisfactorio y genera inconformidad para esta parte. Si bien es cierto que el señor Jairo Enrique de la Rosa presentaba ciertas comorbilidades previas, también es evidente que estas no afectaban significativamente su calidad de vida ni su capacidad funcional en el día a día. Por ello, resulta legítimo cuestionar las conclusiones alcanzadas en este caso, particularmente respecto a la situación que condujo a la paraplejía del señor de la Rosa, cuya causa fue objeto de un extenso debate, inclusive, se debe valorar con más cuidado el diagnóstico inicial que se le dio a la infección que llevo a esta condición, y más el testimonio rendido por el infectólogo Dr. Dr. José Millán Oñate quien inicialmente diagnosticó, mediante un cultivo de sangre, una infección bacteriana grampositiva por *Staphylococcus aureus*, y que en su testimonio omitió reconocer el impacto de esta infección en las consecuencias neurológicas que sufrió el paciente, intentando atribuir la paraplejía a una deficiencia de vitamina B12, una afirmación sin fundamento científico en el contexto clínico presentado.

En este sentido, se presentaron varias teorías sin fundamento y carentes de certeza, por un lado, se sugirió que la falta de vitamina B12 pudo haber sido el origen del deterioro neurológico; por otro lado, otros argumentan que el origen fue una osteomielitis derivada de la presencia de *Staphylococcus aureus*. Sin embargo, surge una interrogante crítica que el fallo no aborda con la profundidad requerida: ¿por qué razón la infección por estafilococo no se manifestó antes de la cirugía de vesícula y, por el contrario, fue inmediatamente después de esta intervención cuando se presentaron los síntomas característicos de dicha infección bacteriana? Este cuestionamiento no es trivial. La aparición de los síntomas después de la intervención quirúrgica sugiere una posible relación causal directa entre la cirugía y la infección, lo cual no fue adecuadamente explorado en la sentencia. Más aún, los síntomas descritos no se limitaron a una zona específica del cuerpo, sino que comprometieron múltiples órganos, agravando de manera significativa el estado de salud del señor De la Rosa.

Así mismo. a lo largo del tratamiento postoperatorio, el personal médico no implementó las medidas necesarias para evitar la propagación de la infección. Esta omisión incluyó el fracaso en la administración de antibióticos de manera oportuna, una asepsia deficiente y una gestión inadecuada de los focos infecciosos. Como consecuencia de esta negligencia, el paciente no solo sufrió una estafilococemia, sino que la infección migró hacia su sistema nervioso, causando una paraplejía irreversible. Es crucial resaltar que esta paraplejía no puede atribuirse entonces a la neuropatía periférica desmielinizante diagnosticada en 2004, ni mucho menos a la falta de vitamina B12, ya que de dicha condición no se había presentado síntomas de tal gravedad antes de la intervención quirúrgica.

Este panorama refuerza la necesidad de realizar un análisis exhaustivo que contemple con rigor la posibilidad de que la infección haya sido el resultado de una mala praxis médica y, en particular, de un evento intrahospitalario. Cabe destacar que este razonamiento se encuentra directamente relacionado con lo expuesto precedentemente, en el que se evidenció la falta de certeza científica respecto a la causa probable de la infección. Dicha falta de certeza no solo plantea dudas razonables que deben ser consideradas en favor del paciente, sino que también abre la posibilidad de establecer que la infección fue efectivamente producto de la intervención quirúrgica y que pudo haberse evitado mediante un manejo adecuado

y oportuno, situación que no ocurrió configurándose una incuestionable negligencia médica.

El paciente fue dado de alta de la clínica de Occidente con una bolsa bacteriana localizada a nivel cervical, lo que evidencia una ruptura en el deber de cuidado que requería en ese momento. Resulta injustificable que, bajo estas condiciones, se le haya dado de alta sin contar con un diagnóstico completo, lo que pone de manifiesto el manejo inadecuado de la infección, aspecto central de la negligencia alegada. En ese orden, es dable recordarle al señor Magistrado que el 27 de septiembre de 2016, un cirujano de cabeza y cuello realizó una evaluación, refiriéndose a la lesión cervical como de origen no infeccioso y planteando la necesidad de descartar un posible origen metastásico de una neoplasia a distancia, incluyendo una lesión sospechosa en la próstata que finalmente fue diagnosticada como benigna. Mientras tanto, la infección bacteriana continuó avanzando sin recibir el tratamiento adecuado, afectando órganos vitales como la garganta, la tiroides y la hipófisis. Esta progresión causó un daño significativo en la producción de hormonas esenciales, como la testosterona, y dejó secuelas graves que son consecuencia directa del manejo médico tardío y erróneo de la infección, la cual no fue abordada de manera diligente desde su diagnóstico inicial.

A pesar de que se diagnosticó la infección bacteriana y se prescribió un tratamiento antibiótico, este fue incorrecto, lo que agravó la situación del paciente. Adicionalmente, no se ordenaron exámenes exhaustivos ni se implementaron tratamientos complementarios que permitieran controlar la infección y prevenir su propagación. Estas omisiones constituyen una negligencia médica al no recibir un tratamiento adecuado y oportuno.

Cabe destacar que la paraplejia que hoy padece el señor De la Rosa no es atribuible a las comorbilidades mencionadas por los profesionales de la salud, sino al manejo deficiente de la misma. Este mal manejo en el diagnóstico y tratamiento permitió la progresión de la infección, desencadenando consecuencias irreversibles que han afectado gravemente su calidad de vida.

Por tanto, se solicita al Ad– quem una valoración estricta y objetiva de esta situación, con el fin de reconocer la negligencia médica cometida. Este caso no solo evidencia un incumplimiento de los deberes de cuidado por parte del personal médico, sino también un trato inadecuado que derivó en la afectación de la salud e integridad física del paciente. En consecuencia, es necesario que se declare dicha negligencia y se adopten las medidas que en derecho correspondan para reparar el daño causado.

Es crucial destacar que en el caso del señor Jairo de la Rosa se evidencia una desidia médica flagrante, tanto en el diagnóstico como en el manejo postoperatorio, lo cual derivó en una condición de paraplejia que afecta gravemente su calidad de vida. Esta situación no puede ser vista como un desenlace inevitable, sino como el resultado de omisiones y acciones que, de haber sido gestionadas con el debido cuidado médico, podrían haberse prevenido o mitigado significativamente.

En este sentido, discrepamos profundamente de la decisión del juez, particularmente en su análisis sobre el nexo causal entre la actuación médica y las secuelas sufridas por el señor de la Rosa. Consideramos que dicho análisis es insuficiente y superficial, ya que no pondera de manera adecuada los elementos probatorios aportados al proceso. Específicamente, se omitió un examen riguroso de la cadena de eventos que condujeron al agravamiento de la condición del paciente, especialmente el manejo posterior a la infección, donde se evidencian

fallas en la atención que debieron haberse identificado y corregido oportunamente. Además, subrayamos que la valoración probatoria realizada carece de la profundidad requerida conforme al artículo 280 del Código General del Proceso, el cual exige un examen crítico, razonado y exhaustivo de las pruebas, sin dejar de lado su contexto ni el impacto acumulativo de las mismas. A nuestro juicio, se ignoraron aspectos fundamentales relacionados con la adecuada implementación de protocolos médicos en el manejo postoperatorio, así como las implicaciones directas de esta negligencia en el estado final del paciente y el manejo que se le dio a la infección.

Debe considerarse como se mencionó precedentemente que el paciente fue dado de alta sin un control exhaustivo de los focos infecciosos, lo cual denota una falta de diligencia en el monitoreo de su estado de salud. Este hecho constituye una omisión grave que no puede ser desatendida y desligada del desenlace desfavorable. Así mismo, no se administraron los antibióticos requeridos de manera oportuna, lo que permitió que la infección por *Staphylococcus* progresara sin control, agravando significativamente la condición del señor de la Rosa. A ello se suma la demora injustificada tanto en la atención médica como en el diagnóstico de la infección, lo cual contraviene los principios de celeridad y eficacia que deben regir la prestación del servicio de salud y mas en un cuadro como el que padeció el paciente.

Por otro lado, consideramos que el juez otorgó mayor relevancia a la causa inicial de la infección, omitiendo analizar de forma rigurosa el tratamiento postoperatorio, donde radica la verdadera falla médica. Este enfoque parcial e incompleto no tomó en cuenta el impacto directo que tuvieron las deficiencias en el manejo médico en la condición del paciente. Por lo tanto, es evidente que no se realizó un análisis íntegro de los elementos que configuran la responsabilidad y el nexo causal en este caso. Si se hubieran valorado integralmente los hechos y las pruebas, se habría determinado que la paraplejía del señor de la Rosa fue consecuencia directa de la negligencia en el manejo postoperatorio. En virtud de lo anterior, consideramos que existen suficientes elementos que respaldan la emisión de una sentencia favorable, garantizando así una decisión justa y conforme a derecho. Solicitamos que se revise y se analice con mayor detalle el vínculo entre las acciones u omisiones médicas y el daño sufrido por el paciente.

La omisión en el tratamiento preventivo, como el uso oportuno de antibióticos, el monitoreo de focos infecciosos y la ausencia de seguimiento en infectología, facilitó el desarrollo de la infección por *Staphylococcus aureus*. No se consideró que las lesiones físicas sufridas posteriormente, como la fractura del manguito rotador y la inflamación esternoclavicular, fueron consecuencias indirectas de la debilitación generalizada causada por la infección no tratada adecuadamente, y es aquí donde se debe entrar a detallar la omisión que configura la negligencia médica, se alegó como se mencionó en párrafos precedentes de como se produjo el contagio, pero no se tuvo en cuenta que la verdadera razón de lo alegado es la inacción, o mal manejo de esta infección que de ser tratada a tiempo hubiese evitado las complicaciones que sufrió el señor de la Rosa, por eso se cuestiona el fallo emitido en primera instancia y que requiere de un examen riguroso y detallado, donde se analice esta parte detenidamente, además, de que se analice que evidentemente existe un nexo causal entre la omisión y el daño causado, análisis que debe ser mas profundo y no meramente superficial.

La negligencia médica en el caso del señor Jairo Enrique de la Rosa Tovar se configura por una omisión sistemática en el manejo preventivo de la infección por *Staphylococcus aureus*, cuya detección y tratamiento oportuno habrían evitado el grave deterioro de su salud y las múltiples complicaciones que sufrió. No se implementaron medidas esenciales como la administración adecuada y oportuna de

antibióticos de amplio espectro, el monitoreo exhaustivo de posibles focos infecciosos en el período postoperatorio inmediato ni la remisión a infectología para que un especialista pudiera identificar y tratar la infección en sus etapas iniciales. Estas acciones preventivas, que son estándar en el manejo médico postquirúrgico, no se llevaron a cabo, lo que constituye una violación al deber de cuidado inherente al ejercicio profesional.

La inflamación esternoclavicular y la paraplejía de los miembros inferiores deben analizarse como consecuencias acumulativas de la infección por *Staphylococcus aureus*. Esta infección, al no ser tratada de manera oportuna, generó esta condición, debilidad generalizada y daño sistémico, afectando áreas como el sistema nervioso central, la tiroides y la hipófisis, además de predisponer al paciente a caídas y lesiones adicionales. En este contexto, el fallo emitido en primera instancia es insuficiente porque no considera la relación de causalidad múltiple, en la cual cada omisión médica agravó un cuadro clínico que era prevenible. Tampoco profundiza en la responsabilidad médica.

Es necesario que se revise el caso con un análisis más exhaustivo que contemple la conexión directa entre las omisiones específicas —como la falta de administración de antibióticos, el monitoreo de la infección y la remisión a infectología— y el daño progresivo que se generó, incluidas las complicaciones derivadas de la infección descontrolada. Este enfoque permitirá esclarecer cómo el incumplimiento del deber de cuidado médico contribuyó directamente a las graves afectaciones que sufrió el señor De la Rosa, configurando una negligencia médica evidente que demanda una rectificación en segunda instancia. El daño no fue consecuencia de un evento único, sino del manejo negligente de la infección, cuya intervención oportuna habría evitado las complicaciones que derivaron en el grave estado de salud del paciente.

El manejo negligente de la infección postoperatoria constituye una omisión grave que fue ignorada en la sentencia apelada. La falta de medidas oportunas, como el uso adecuado de antibióticos, una asepsia rigurosa y una gestión proactiva de los focos infecciosos, permitió que la infección se propagara hasta causar una paraplejía irreversible. Además, el intento de atribuir esta condición a factores alternativos, como la neuropatía periférica o la deficiencia de vitamina B12, carece de respaldo científico y no explica por qué el paciente presentó síntomas tan graves inmediatamente después de la cirugía. En este contexto, el Tribunal debe reconocer que las acciones y omisiones del personal médico constituyeron un incumplimiento de los estándares de atención, lo que derivó en la condición actual del paciente. La revocatoria del fallo de primera instancia no solo es necesaria para reparar este error, sino para salvaguardar los principios de justicia material y dignidad humana que rigen nuestro ordenamiento jurídico.

Con base en los fundamentos expuestos en el presente escrito, solicitamos con toda consideración, pero también con firmeza, **la revocatoria total del fallo de primera instancia proferido el 4 de diciembre de 2024**, debido a las graves inconsistencias procesales, la indebida valoración probatoria, y la insuficiencia en el análisis de los hechos y circunstancias que se ventilan en el presente proceso.

Cordialmente,



ANDRES FELIPE ESTEBAN MARIN RAMIREZ

C. C. Nro.4.520.275 expedida en Pereira Risaralda

T. P. Nro. 203884 del Consejo Superior de la Judicatura

Celular: 313-699-8223

Correo electrónico: andresmarin55@gmail.com