

SENTENCIA No. 045 A
76001-31-03-004-2017-00210-00
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, treinta y uno (31) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

I.- OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso VERBAL por RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA instaurado por los señores SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ, JESUS MARIA MARTINEZ CARDENAS, quien actúa en nombre propio y en representación de la menor VALERIA MARTINEZ MORENO, MARIA ALBA CARMONA DE PELAEZ, ALEXANDER MORENO PELAEZ, LUZ MARIA PELAEZ CARMONA y JOHAN DAVID MORENO PELAEZ, en contra de la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS.

II - ANTECEDENTES:

LA DEMANDA: Se fundamenta la misma en los hechos que a continuación se compedían:

Que la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ se encontraba afiliada a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD ES EPS", desde el 1 de febrero de 2013, y el 15 de octubre de 2014, asistió a la CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE – LIQUIDADA, con la cual la EPS aseguradora tiene convenio y/o contrato para la prestación de servicios de salud de sus afiliados, para la práctica de la cirugía de vesícula –COLELAP- (extirpación quirúrgica de vesícula por laparoscopia). La demandante presentaba síntomas relacionados con "DOLOR ABDOMINAL CON PREDOMINO HIPOCONDRIO DERECHO, ASOCIADO A NAUSEAS. NO REFIERE NINGÚN TIPO DE SINTOMATOLOGÍA", ingresa con todos sus signos vitales en límites normales, sin descompensación cardiovascular ni de su estado hemodinámico, sin descompensación en su función respiratoria, sin peritonitis/abdomen agudo y por supuesto sin sepsis e ingresa consiente, orientada y caminando por sus propios medios. Las notas consignadas en la historia clínica del 15 de octubre de 2014, señalaron DX 1. POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA (15/10/14), el diagnóstico al examen físico fue "PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, UBICADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, NO PRESENTA SOGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, NO SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL AL TACTO, CON SV: TA 125/80, FR 17, FC 89.

Que el medico ANDRES JARAMILLO OSPINA, después de cada revisión a la paciente insistía en un diagnóstico de pancreatitis, pese a que los valores tanto de amilasas como de lipasas eran normales y lo que dejó sin sustento dicha hipótesis diagnóstica y en contraposición no ordenó desde el principio los exámenes pertinentes –Ecografías – TAC-, para descartar otras posibles complicaciones propias de la cirugía COLELAP, como son la peritonitis, sepsis-abdominal y con ello evitar exponer a la paciente al deterioro de su salud por habersele negado el derecho al diagnóstico, permitiendo que la peritonitis ocasionada por la perforación intestinal, avanzara a sepsis abdominal primero y luego a sepsis generalizada, misma que empezó por afectar su respiración generando una interconsulta con la terapeuta respiratoria. El 20 de octubre de 2014, la paciente presenta episodio de dificultad respiratoria, que fue registrado en nota realizada por dicho profesional. El 21 de octubre de 2014, correspondiente al sexto día post-quirúrgico cuando la paciente es valorada por el cirujano se decide llevarla a cirugía

Ante el estado crítico de la demandante el cirujano Aymer Ospina toma la decisión de llevarla a cirugía, empieza a estar más lejos del resultado esperado – pérdida de oportunidad- como era superar los cálculos en vesícula por medio del procedimiento COLELAP, sin embargo, la PERITONITIS originada por la PERFORACION DEL INTESTINO DELGADO A NIVEL DEL ÍLEO, no descubierta a tiempo, conllevaron a dejarla en una evolución crítica producto del daño causado –perforación intestinal + diagnóstico tardío-, el cual por error de diagnóstico –pancreatitis- no tenía por qué soportar. Fue intervenida el 21 de octubre de 2014, en virtud de su estado de salud por causa de la perforación del intestino delgado a nivel íleo, ocasionado en la cirugía Colelap realizada el 15 de octubre de 2014, que conllevó a una peritonitis, sepsis abdominal, falla multisistematica, shock séptico, la cual aguantó por seis días, en virtud de la imprudencia y negligencia del grupo de cirujanos intervinientes en el seguimiento clínico de la paciente. Después de sufrir la peritonitis causada por la negligencia médica, fue sometida a seis lavados abdominales y otros procedimientos quirúrgicos, incluyendo resección de dos segmentos de intestino y amplio desbridamiento en región inguinal y lumbar derecha por fascitis necrotizante.

Que debido a la perforación del intestino delgado a nivel de Íleo, que provocó la peritonitis, sepsis abdominal, falla multisistematica, shock séptico, fue necesario internar a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, y que debido a su extendido tiempo de hospitalización en la UCI y el deterioro sufrido, fue atacada por bacterias altamente invasivas y agresivas que ocasionaron multi-infecciones poli-resistentes, razón por la cual el 5 de diciembre de 2014, es trasladada nuevamente a la UCI, permaneciendo en estado de sepsis durante quince días, recibiendo manejo con antibióticos de amplio espectro (antibiótico terapia agresiva) y manejo farmacológico, además de requerir soporte respiratorio permanente en un manejo multidisciplinario con participación de especialista en cirugía, medicina interna, cardiología, infectología, nefrología, medicina intensiva, terapia nutricional, terapia respiratoria y terapia entorostomal. Además, presentó una endocarditis (vegetación

en corazón) vs trombo (coagulo en el corazón), que requería manejo por cirugía cardiovascular, pero la clínica Comfenalco no contaba con los equipos y el personal médico (cirujano cardiovascular), para tratar esta nueva complicación de la paciente, se solicitó remisión a una clínica de cuarto nivel que pudiera tratarla, nunca se llevó a cabo por falta de cupo en las clínicas de convenio con la EPS ASMETSALUD.

Que a partir del momento en que es dada de alta de la clínica el 22 de enero de 2015, la paciente continuo con terapia enterostomal para sus heridas quirúrgicas, al estar infectada requirió manejo abierto con drenaje libre permanente y cuidado especial por terapia enterostomal, dichas terapias fueron suministradas por ASMETSALUD en virtud de una acción de tutela, dado que la paciente vivía en el municipio de Yumbo y no podía abordar transporte público. La señora Moreno Peláez, después de su recuperación requería una nueva intervención en la cual se procedió a la colocación de una malla en su pared abdominal, para lograr un cierre definitivo de la misma, lo cual requirió de otro tiempo en cuidados y atención para su recuperación. Además del listado de complicaciones, las mismas fueron las responsables de la estancia prolongada en la UCI con múltiples intervenciones quirúrgicas que superan la docena, si se tiene en cuenta revisiones de cavidad abdominal con drenaje de peritonitis y lavado de cavidad, resección / extirpación de segmentos intestinales a nivel de Íleon y a nivel de Yeyuno y muchos otros procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos invasivos, también dejaron secuelas importantes como fue el caso de Fascitis necrotizante en la que se realizó una primera intervención fallida, y una segunda con desbridamiento y drenaje, que cambiaron la vida de la demandante.

Que el error de diagnóstico por parte de los médicos adscritos a la COPORACION COMFENALCO VALLE – UNIVERSIDAD LIBRE, provocó en la humanidad de la señora SANDRA PATRICIA MORENO, complicaciones en su salud peritonitis localizada, peritonitis generalizada, sepsis abdominal, sepsis general, choque séptico con falla multisistémica y requerimiento de manejo prolongado de UCI para soporte de infecciones con múltiples antibióticos de amplísimo espectro, aunado a un seguimiento radiológico, recibiendo la gran carga de radiación, cuyas secuelas aún están por aparecer, cuya complicación era previsible y prevenible si el cirujano hubiera tomado precauciones necesarias y lo cual permite deducir que hubo una mala praxis con ocasión de la negligencia e imprudencia del mismo en la práctica de la primera cirugía COLELAP, además de que los médicos ni siquiera desplegaron un mínimo de diligencia técnica y académica para descartar un eventual falso positivo de PERITONITIS, durante cinco días que sucedieron a dicha cirugía, solo se ocuparon de descartar una PANCREATITIS inexistente, descuidando la obligación de estudiar y explorar otras posibilidades diagnósticas.

PRETENSIONES:

Con base en los anteriores hechos, los demandantes solicitan se declare patrimonialmente responsable a la demandada ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD E.S.S. E.P.S, por el daño causado a la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ, como fue la PERFORACION DEL INTESTINO DELGADO A NIVEL DE ÍLEO, durante la cirugía COLELAP, que por error de diagnóstico (PANCREATITIS) desencadenó en SEPSIS ABDOMINAL, FALLA MULTISISTEMICA Y SHOCK SEPTICO CON OCASIOB DE LA PERITONITIS DESENCADENADA, que la mantuvo en internación en UCI por tres meses y múltiples secuelas en su humanidad. Que, como consecuencia de ello, se condene a la demandada al pago de los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales en modalidad de daño material, daño moral, daño a la vida relación y pérdida de oportunidad como perjuicio autónomo, a favor de la víctima y sus familiares directos. Así mismo, a las costas y agencias en derecho.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

La demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD ES EPS", representada legalmente por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, realizó una enunciación de los hechos relatados por la parte actora que son ciertos algunos de ellos, no le consta otro, son falsos otros, y no son ciertos otros, y frente a las pretensiones de la demanda, señala que se opone y que no se acceda a las mismas, sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno para ello, en cuanto a las pretensiones relacionadas con los perjuicios morales, aduce que la demandada no causó ningún daño a la demandante, cumplió con sus obligaciones contractuales como aseguradora de los servicios de salud, autorizándole los servicios requeridos por ella en lo que tiene que ver con los incluidos en el Plan de Salud Subsidiado, garantizando una efectiva y oportuna prestación del servicio de salud dentro de los términos fijados por la normatividad del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Plantea objeción al juramento estimatorio de los perjuicios morales y al daño a la vida en relación de los cuales se presenta juramento estimatorio tal como lo establece el artículo 206 del C.G.P, en consecuencia, solicitó no se tenga en cuenta, dentro de la estimación razonada los perjuicios morales, como tampoco la estimación de la parte demandante en la modalidad de daño emergente y lucro cesante y la estimación de los perjuicios extra patrimoniales, por cuanto se reclaman teniendo en cuenta supuestos apartados de la realidad, circunstancias asumidas por la mera liberalidad de la actora como es acudir a consultas particulares, teniendo una red de servicios disponible y sin que le generara ningún costo. Propone excepciones de mérito denominadas falta de legitimación en la causa por pasiva material respecto de ASMET SALUD EPS, inexistencia de responsabilidad civil, por ausencia de nexo causal entre el daño aludido por la demandante y la actuación de

ASMET SALUD EPS, inexistencia de responsabilidad civil atribuible a ASMET SALUD ESS EPS en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica atribuible a ella y en consecuencia del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado, inexistencia de solidaridad entre ASMET SALUD EPS y COMFENALCO UNIVERSIDAD LIBRE, sobre el presunto daño causado a la demandante, falta de legitimación en la causa por pasiva material debido a que la entidad demandada no participó en la presunta falla. Como excepciones subsidiarias propuso la prescripción y la innominada.

III.- CONSIDERACIONES

PRESUPUESTOS PROCESALES:

Se reúnen en este asunto los presupuestos procesales, toda vez que la demanda se adelantó ante juez competente, de acuerdo con la naturaleza del asunto, la cuantía y el domicilio de la demandada, así mismo, las partes cuentan con capacidad para ser parte los demandantes como personas naturales y la demandada como persona jurídica, como también para comparecer al proceso y por último, la demanda cumple con los requisitos formales.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA:

Se encuentra reunido el presupuesto material de la pretensión referente a la legitimación en la causa tanto por activa, como por pasiva, toda vez que concurren como demandante los señores SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ, JESUS MARIA MARTINEZ CARDENAS, quien actúa en nombre propio y en representación de la menor VALERIA MARTINEZ MORENO, MARIA ALBA CARMONA DE PELAEZ, ALEXANDER MORENO PELAEZ, LUZ MARIA PELAEZ CARMONA, JOHAN DAVID MORENO PELAEZ, quienes consideran tener derecho a reclamar las indemnizaciones a que se contraen las pretensiones formuladas y como demandada la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS, en su condición de entidad aseguradora y por ende encargada de la prestación de los servicios de salud a la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ.

EL PROBLEMA JURÍDICO:

El problema jurídico que se plantea, consiste en determinar, si es responsable la entidad demandada de los perjuicios que dicen los demandantes se le causaron, a raíz de la cirugía que se le practicó a la paciente SANDRA PATRICIA MORENO el día 15 de octubre de 2014, o si por el contrario no se le puede endilgar ninguna responsabilidad.

EL CASO CONCRETO:

Las pretensiones de la demanda se encuentran encaminadas a que se declare civilmente responsable a la demandada, a quien se le atribuye el daño causado a la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ, como fue la PERFORACION DEL INTESTINO DELGADO A NIVEL DE ÍLEO, durante la cirugía COLELAP, que le fue realizada, y que por un presunto error de diagnóstico (PANCREATITIS) desencadenó en SEPSIS ABDOMINAL, FALLA MULTISISTEMICA Y SHOCK SEPTICO CON OCASION DE LA PERITONITIS DESENCADENADA, que la mantuvo en internación en UCI por tres meses y múltiples secuelas en su cuerpo.

Ha sido reiterativa la jurisprudencia en considerar la práctica médica como una obligación de medio, que se rige por el régimen de culpa probada, en cuyo caso recae en el actor el deber de demostrar que no se observó la debida diligencia y cuidado por parte de la entidad aseguradora o de su personal médico, por haber infringido sus deberes objetivos de prudencia o haber actuado contrariamente a lo que prescriben los estándares profesionales.

Al respecto la Corte suprema ha sostenido que: *“A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.*

Es por eso que solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.” (C.S.J. SC8219-2016 M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, 17 de mayo de 2016. Rad. 11001-31-03-039-2003-00546-01).

De tiempo atrás, dicha Corporación, así lo venía reconociendo, como se aprecia en las sentencias de 12 de septiembre de 1985, 3 de noviembre de 1977 y 5 de marzo de 1940, donde sostuvo: *“...el médico no se obliga a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir ese resultado. El haber puesto esos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones...la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”.*

En lo que atañe a la carga de la prueba, debe decirse que ni el profesional de la salud ni la entidad prestadora se comprometen a lograr la mejoría o curación del enfermo, pues, su cometido es *“colocar todo su conocimiento, técnica, pericia y esfuerzo para remediar la afección”*, por lo que la responsabilidad médica se deduce

es «*por la culpa probada*». De ahí que, independientemente de que se aplique en estos eventos la teoría de la carga dinámica de la prueba o la de “*probabilidad suficiente*», el aspecto central es la «*relación de causalidad adecuada*”, Sentencia (CSJ SC 30 enero 2001, rad 5507).

Ahora bien, “Repasando los requisitos de la responsabilidad civil, se tiene en primer término el daño, el cual es considerado como el perjuicio o menoscabo material que sufre una persona y respecto del cual debe responder otra. La culpa será aquella conducta contraria a la que debiera haberse observado, es una conducta contraria por falta de previsión, impericia, negligencia, la violación de reglamentos, o las faltas de gestión, coordinación y administración del prestador del servicio.

Como tercer elemento, se debe verificar el nexo de causalidad entre el daño causado a la parte demandante y la culpa en cabeza del ente demandado. (C.S.J. SC, 7 de octubre de 1999. Exp. 12655)

También, valga resaltar que la Corte Suprema de Justicia ha señalado que: “*la responsabilidad civil puede identificarse en sus vertientes de contractual y extracontractual y dado el caso que se imputa la responsabilidad médica, está podrá presentarse en las dos formas aludidas, sin imponer el trámite a seguir la determinación de contractual o extracontractual.*” (C.S.J. 29 de noviembre de 2016, M.P. Dr. Luis Alonso Rico Puerta. Exp. SC15996-1996).

Como quiera que, en el asunto aquí debatido, se demanda a la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS, a la cual la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ se encuentra afiliada por los presuntos errores en que incurrieron y los médicos MARCELA LUCIA TASCÓN MOSQUERA y JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, especializados en cirugía general, quienes realizaron las cirugías que le fueron practicadas a dicha paciente, es necesario mencionar que jurisprudencialmente se ha predicado la responsabilidad solidaria de las EPS con las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y con otros profesionales, por los daños causados con ocasión de falta de atención oportuna, adecuada y eficiente a los usuarios. Al respecto, la Corte suprema ha dicho:

“(…) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudar, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados,

especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas. (Sentencia SC 17 noviembre de 2011, Rad. 1999-00533-01).

Descendiendo al caso concreto, en cuanto a la verificación de los elementos que estructuran la responsabilidad civil, para que pueda configurarse la misma es necesario establecer **primero, la relación jurídica entre el demandante y el demandado, en segundo lugar, habrá de probarse el daño causado a la víctima, como también la conducta descuidada y negligente del demandado y, por último, que ésta fue la causante de tal daño.**

En este asunto se encuentra verificado y no se discute, que la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ se encuentra afiliada a la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ES EPS, entidad que autorizó y prestó servicios de salud, por ella requerido.

La parte actora funda su pretensión, sobre el hecho de una indebida prestación del servicio de salud, pues consideran que a raíz de las intervenciones quirúrgicas realizadas el 15 y 21 de octubre de 2014, en la CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE – LIQUIDADA, a la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ, se le produjo la PERFORACION DEL INTESTINO DELGADO A NIVEL DE ÍLEO, concretamente durante la cirugía COLELAP, que posteriormente por error de diagnóstico (PANCREATITIS) desencadenó en SEPSIS ABDOMINAL, FALLA MULTISISTEMICA Y SHOCK SEPTICO CON OCASION DE LA PERITONITIS DESENCADENADA, lo que la mantuvo internada en UCI por tres meses, causándole múltiples secuelas en su cuerpo.

De las pruebas traídas al proceso, no se logra establecer la falta de atención adecuada de la paciente o que la misma **no** haya sido acorde con la *lex artis*, o que la patología alegada tenga como causa la impericia o negligencia médica o un retardado o inadecuado diagnóstico.

Tampoco se evidencia violación del protocolo o procedimientos médicos, pues no se allega prueba alguna que permita determinar, que la perforación del intestino delgado a nivel del Íleo haya sido causado durante la cirugía COLELAP, o por diagnóstico errado de una pancreatitis que desencadenó en una sepsis abdominal, falla multisistémica y shock séptico, con ocasión de la peritonitis desencadenada, por la cual la parte demandante reclama perjuicios en este proceso. Osea, que dicha perforación haya sido consecuencia de un inadecuado procedimiento, o por falta de pericia intervención o falta de impericia por parte del personal médico que la atendió.

En efecto, la historia clínica aportada da cuenta de que la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ, acudió al servicio médico el 15 de octubre de 2014, siendo su diagnóstico al examen físico: “(...) *PACIENTE CON COLELIATIASIS*

SINTOMATICA POR LO CUAL FUE LLEVADA EL DIA DE HOY A COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, CON HALLAZGOS DE SINDROME ADHERENCIAL SEVERO, PASTRON APENDICULAR, BILIS CLARA, VIA BILIAR NORMAL, POR EL MOMENTO SE VIGILA POR DE LA PACIENTE, CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA”, al día siguiente del acto quirúrgico manifiesta dolor abdominal, por lo que se suspende su salida y se deja en vigilancia. En las notas de evolución médica de los días 18 y 19 de octubre de 2014, correspondiente al 3° y 4° días del post-quirúrgico, se consigna que la paciente dice sentirse mejor y se encuentra sin dolor, el día 20 de octubre de 2014, la paciente presenta episodio de dificultad respiratoria, finalmente el 21 mismo mes y año, correspondiente al 6° día del post-quirúrgico cuando fue valorada por el cirujano Aymer Ospina, decide llevarla a cirugía. Después de sufrir la peritonitis fue sometida a seis lavados abdominales y otros procedimientos quirúrgicos incluyendo resección de 2 segmentos de intestino, y realizad el 25 de octubre de 2014.

Después de permanecer en la Unidad de Cuidados Intensivos a raíz de dicho procedimiento, fue dejada hospitalizada adquiriendo durante ese periodo una bacteria invasiva, por lo que fue trasladada nuevamente el 5 de diciembre de 2014 a la UCI, donde permaneció en estado de sepsis durante quince días, recibiendo manejo con antibióticos de amplio espectro y manejo farmacológico, a fin de lograr su estabilidad hemodinámica requiriendo soporte respiratorio permanente y un manejo multidisciplinario, luego el 8 de diciembre de 2014, fue sometida a una nueva cirugía para desbridamiento amplio de tejidos blandos complementarios en el bajo abdomen, ingle y muslo. Después de recuperar su estado de salud, la paciente fue trasladada el 27 de diciembre de 2014 al piso 5, con aislamiento para continuar con el proceso de antibiótico durante un mes más, y el 22 de enero de 2015 fue dada de alta, continuando con terapia enterostomal para sus heridas quirúrgicas, las cuales le fueron suministradas por ASMET SALUD ESS EPS-S.

De las actividades de salud desarrolladas, se advierte que el personal médico no podía vislumbrar una patología sin manifestaciones ni hallazgos, pues no se evidencia situación diferente, a que se realizó el plan de manejo de acuerdo con los protocolos de atención que se debían aplicar en este caso, los diagnósticos fueron acordes y oportunos, correspondiendo a los hallazgos clínicos, evidenciándose coherencia entre el respectivo diagnóstico y la conducta médica desplegada, para con la paciente SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ.

Dentro de las pruebas recaudadas, se encuentra la declaración rendida por el Doctor CAMILO ANDRES URBANO GUZMAN, médico especializado en cirugía general, quien no participó en las dos intervenciones quirúrgicas que le realizaron a la demandante, la vio el primer día del postquirúrgico y no le dio salida debido al dolor que presentaba, revisó a la paciente como rutinario. Además, estableció que la medicina en su práctica, los cuadros clínicos no son en la mayoría de los casos como lo registran los libros, no son típicos ni tienen todos los síntomas ni todas las

características y mucho menos cuando son pacientes postquirúrgicos, a veces el diagnóstico se vuelve muy difícil de realizar, indicando que lo que sucedió con la paciente SANDRA PATRICIA MORENO fue eso, hubo mucha dificultad para establecer que tenía una perforación intestinal, la cual dijo no se produjo el mismo día de la cirugía, lo que hace que los cuadros clínicos se vuelvan largos y difíciles de diferenciar, desde el punto de vista médico aún para los especialistas.

Al ser interrogado, se le preguntó si la técnica de laparoscopia realizada a la demandante, conllevaba un riesgo de perforación en alguna parte del intestino. Contestó, si existe riesgo de perforación, el duodeno es parte del intestino delgado y éste queda a dos centímetros de la vesícula, lo mismo el colon transversal que hace parte del intestino grueso, muchas veces esa parte del colon queda sobre la vesícula y esos son los sitios que presentaban riesgos.

A la pregunta, si previamente se puede detectar una perforación. Contesto, hay situaciones en medicina que son muy difíciles de diagnosticar y el abdomen, de todas las demás partes del organismo, es la que más ofrece dificultades porque hay una cantidad de órganos, porque muchas veces los signos no son físicos, a veces confluyen síntomas que son muy específicos, porque normalmente cuando hay cirugías se produce dolor, el intestino se queda quieto, produce inflamación, entonces muchas veces las complicaciones que podría decirse son muy fáciles de diagnosticar, se vuelven un reto diagnóstico y hay cosas que ofrecen mucha dificultad diagnóstica, a pesar que se vea por varios especialistas, pese a que la tecnología ha mejorado mucho, todavía hay situaciones en las cuales hacer un diagnóstico es muy difícil y se pasa desapercibido los signos para hacer el diagnóstico con claridad.

También se recibió el testimonio de la médica MARCELA LUCIA TASCÓN MOSQUERA, quien en su relato expone que, la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ fue programada para colecistectomía por laparoscopia, el resultado de la misma fue sacar la vesícula, entre cuyos riesgos está lesionar la vía biliar, se pueden lesionar los vasos, los intestinos, que haya sangrado o infección y que se pueda convertir la cirugía en abierta para poder llegar a la vesícula, conllevando a que haya un abdomen abierto, así como los riesgos anestésicos que son inherentes al procedimiento.

Al ser interrogada, sobre si el riesgo de esa cirugía puede ser perforación del intestino delgado a nivel del ÍLEO. Manifestó que, uno de los riesgos es la lesión intestinal, no solamente porque se haga una herida o una lesión, sino que con la manipulación de los instrumentos pueden hacer lesiones que llaman consultas, lo que significa tocar el intestino como consecuencia del aumento de la presión, porque haya un ÍLEO, quiere decir que cuando el paciente se queda quieto o los intestinos se inflaman porque baja el potasio, el intestino que está tocando y las paredes están tan delgadas que puede suceder eso, posterior a la cirugía, la

respuesta es sí, puede ocurrir una perforación intestinal por una colecistectomía por laparoscopia y ese riesgo está descrito en la literatura médica.

También estableció que, no se sabe si hubo una perforación durante la cirugía o que fue una lesión mínima por algún aumento de presión intestinal o que haya una apertura y una lesión después, porque durante la cirugía no se dio una fuga intestinal la cual se ve y se corrige, pasados los días se debe definir cuándo ocurrió y cuál fue la perforación, que puede tener consecuencias como la contaminación intestinal a todo el abdomen y puede haber complicaciones. Indicó que no hubo ningún contratiempo en la cirugía, pero si hubo hallazgos que los alarmó para dejar a la paciente hospitalizada. Dijo que la cirugía se realizó con los protocolos de seguridad, siendo difícil con la revisión de la historia clínica establecer el momento de la perforación del intestino de la paciente, pues ella tenía un síndrome herencial severo y esto genera un riesgo. Además, que los síntomas de la pancreatitis pueden confundirse con una perforación del intestino delgado a nivel del ÍLEO, siendo una posibilidad porque en el rango del abdomen agudo existen varias opciones de diagnóstico, entonces puede ser una posibilidad de que haya desde una pancreatitis hasta una perforación, por lo que sería difícil hacer un juicio de valores, porque no estuvo para examinar el abdomen de la paciente para establecer como estaba.

En declaración rendida por el Doctor JESUS ANDRES JARAMILLO OSPINA, médico especializado en cirugía general, quien valoró a la paciente después de la primera cirugía, indicó que la pancreatitis se diagnostica con una sospecha clínica, que para reoperar a un paciente debe presentar síndrome de irritación peritoneal, que son hallazgos al examen físico, que la demandante durante los cuatro primeros días no tuvo eso, que debido a tener la bilirrubina alta se asumió que era una pancreatitis, que es un manejo expectante, que al cuarto o quinto día la paciente se distiende y hace una respuesta inflamatoria, se le realizó una ecografía y el cirujano que la revisó consideró operarla, que dicha decisión se tomó basada en el contexto y no en un examen, también le hicieron una escanografía que mostró que la paciente tenía una obstrucción, con antecedentes de un síndrome herencial y debido a la frecuencia cardíaca alta, la dificultad respiratoria, las pruebas renales se alteran y se decide llevarla a cirugía. Aclara que si durante la cirugía por laparoscopia que se le practicó a la paciente se hubiera presentado una perforación del intestino, al día siguiente hubieran presentado los síntomas indicativos de ello y no 4 o 5 días después.

A la pregunta, sobre confundir los síntomas de una pancreatitis con los de una perforación del intestino delgado a nivel del ÍLEO, contestó, No, la perforación no se dio durante los primeros cinco días y pensar en ese momento en pancreatitis era totalmente coherente.

Se le preguntó, si al practicarse la cirugía había probabilidades que se haya perforado el intestino delgado a nivel del ILEO, contestó, en teoría si, entre los riesgos de una colecistectomía está la perforación intestinal, pero cuando esto sucede y es dentro de la cirugía, normalmente al otro día el paciente está con líquido intestinal dentro de la cavidad, con la frecuencia cardiaca elevada, al otro día la paciente estaría con los síntomas que la demandante tenía al cuarto día, personalmente consideró que no la perforaron, ya que si hubiese pasado la manifestación es más temprana y no al cuarto o quinto día, después de la primera cirugía, al sentirse mal la paciente debió hacerse una escanografía, debiendo aparecer una obstrucción debido al síndrome herencial severo secundario a una peritonitis que tuvo la paciente cuando niña, indicando que lo que se pudo haber dado es que se trataba de una perforación intestinal por una obstrucción que sea casualidad con esta cirugía, una pancreatitis severa puede llevar a una peritonitis pero no de contenido intestinal, una obstrucción intestinal, reiterado que puede llevar a una perforación del intestino.

Al ponérsele de presente las notas post-operatorios del 15 y 21 de octubre de 2014, explicó que la cirugía realizada por la doctora MARCELA LUCIA TASCÓN MOSQUERA, se hizo bajo la técnica de visión directa, por lo que el riesgo de tener una lesión en el intestino era mucho menor, pues se ve cuando se entra a la cavidad. Que según la nota realizada por el médico JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, lo que produce la perforación intestinal es la obstrucción que tenía por la cirugía previa, la paciente tenía obstrucción intestinal y perforación ILEO LISTAL, que es mucho más abajo de la vesícula, se encuentra una obstrucción y la cirugía es para liberar la misma y de ahí las otras cirugías, lo que explica porque durante los cuatro primeros días después de la primera cirugía, la paciente estaba bien y luego se pone mal, en el momento de la obstrucción hace que se perfora el intestino y ella se pone mala, clínicamente durante los tres primeros días no había signos de peritonitis con obstrucción por salida de material intestinal, aparentemente la perforación se da por la obstrucción que perfora el AXA. Que lo que necesitó la paciente le fue suministrado como la UCI y los medicamentos y que en este caso la paciente se recuperó por ser una persona joven.

Para el despacho tales testimonios son dignos de credibilidad, dado que se trata de testigos técnicos con los conocimientos especializados, requeridos para esclarecer el asunto aquí debatido.

Las anteriores pruebas en conjunto, dan cuenta de la ausencia de culpa médica, que el diagnóstico en su momento fue adecuado y oportuno y que los procedimientos practicados, eran los apropiados para el caso.

De esta manera, no hay evidencia que permita concluir, que los resultados se producen, por una inadecuada prestación del servicio médico, porque el mismo

haya sido retardado o por imprevisión, impericia, negligencia o violación de los reglamentos o protocolos médicos.

Tampoco se logra demostrar que la perforación que presentó la paciente en el intestino y que es a la postre la causa de la peritonitis, hubiere sido provocada por la médico que practicó la primera cirugía. Por el contrario, de acuerdo con las explicaciones técnicas brindadas por los testigos, si la perforación se hubiese presentado el día de la cirugía, los síntomas de peritonitis se manifestarían al día siguiente y no al quinto día como se dio en este caso, de lo que se infiere que la perforación en el intestino fue ocasionada en días posteriores a la referida intervención y a causa de la obstrucción que presentaba. En consecuencia, el daño consistente en la perforación intestinal no fue producto de negligencia o de error médico.

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos, la primera cirugía presentó un alto riesgo de dificultad para la resección de la vesícula, encontrándose una alteración contundente de la anatomía de la paciente, por lo que no se detectó dicha perforación, lo que se hizo bajo la técnica de visión directa, que conlleva a que el riesgo de tener una lesión en el intestino sea mucho menor, pues se ve cuando se entra a la cavidad, razón este hecho no se censura ninguna actuación u omisión de la entidad demandada. En la segunda cirugía, se encontró que la señora SANDRA PATRICIA MORENO PELAEZ tenía una perforación en su intestino delgado, estableciéndose que la perforación intestinal la produce la obstrucción que tenía por una cirugía previa. Dicha obstrucción es mucho más debajo de la vesícula y la cirugía era para liberar la misma. Además, la paciente al momento de la cirugía COLELAP tenía "*SINDROME ADHERENCIAL SEVERO*", como consecuencia del cuadro de apendicitis que sufrió a los nueve años de edad. Cabe anotar que los días transcurridos entre la cirugía COLELAP y la segunda cirugía, en la que se descubrió dicha perforación son justificables, en la medida que a la paciente se le estaba realizando el procedimiento adecuado para los síntomas que presentaba la demandante conducente a un diagnóstico de pancreatitis. Por lo tanto, no se puede concluir que hubo un error de diagnóstico, cuando los facultativos que atendieron contaban con los conocimientos y la experiencia para considerar un diagnóstico de pancreatitis y que la perforación del intestino delgado a nivel del ÍLEO se produjo por la obstrucción intestinal que presentaba la paciente.

Del testimonio rendido por el Doctor RUBEN ZARANTE, médico general, especialista en auditoría pública y salud pública, hace una apreciación personal respecto de la historia clínica del caso médico de la demandante SANDRA PATRICIA MORENO PELAZ. Además, indicó que desde el año 1990, no ha realizado ninguna cirugía, que se ha desempeñado como médico de urgencias en instituciones hospitalarias y como ayudante de cirugía, situación que conlleva a que su concepto sobre la atención que le fue prestada a dicha paciente, no pueda ser

tenía en cuenta, toda vez que no cuenta con la preparación, el entrenamiento y los conocimientos especializados para emitir un criterio médico al respecto.

Con base en lo anterior, se concluye que no es posible establecer el vínculo causal entre el hecho dañoso y la actuación del ente y de los profesionales de la medicina que atendieron y prestaron los servicios de salud a la paciente, pues se trató de un tema de discrecionalidad de los galenos, según su conocimiento profesional y no se logra advertir probatoriamente, que tal servicio no se haya prestado de manera oportuna y eficiente.

En este punto, se resalta la necesidad de atender la carga probatoria, según el artículo 167 C.G.P., y su trascendental importancia con el propósito de determinar la falla alegada de la prestación del servicio médico.

Tal y como se indicó en la jurisprudencia transcrita en precedencia, al tratarse de la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, conlleva la demostración del elemento culpa, situación que en este caso no se acreditó.

Conforme lo expuesto, debe entonces exonerarse de responsabilidad a las demandadas, toda vez que no se evidencia imprevisión, impericia o negligencia en la prestación de los servicios de salud, lo que se deduce de la falta de elementos fácticos que debían ser demostrados por la demandante y que conlleva como consecuencia, a la ruptura del nexo de causalidad con el daño invocado por la demandante.

En virtud de todo lo anterior, se declarará probada la excepción de *“inexistencia de responsabilidad civil, por ausencia de nexo causal entre el daño aludido por la demandante y la actuación de demandada,”* que fuera propuesta por la demandada, conllevando ello a que deban negarse las pretensiones formuladas por la parte actora y por ende, a que no sea necesario hacer pronunciamiento sobre las demás excepciones planteadas.

IV. DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción denominada: *“inexistencia de responsabilidad civil, por ausencia de nexo causal entre el daño aludido por la demandante y la actuación de demandada”*, propuesta por la demandada, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR en consecuencia, las pretensiones. Formuladas en la demanda con sé que inició este proceso.

TERCERO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte demandante y en favor de la parte demandada, para lo cual se fija la suma de **\$2.000.000.00**, por concepto de agencias en derecho.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

El Juez,



RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO

JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

EN ESTADO Nro. **18** DE HOY **05 FEBRERO 2024**
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE
ANTECEDE.

LINDA XIOMARA BARON ROJAS
Secretaria