

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA QUINTA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA**

Barranquilla, Septiembre Ocho (08) de dos mil veintitrés (2023).-

Procede la Sala Quinta de Decisión Civil – Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, a decidir el recurso de apelación interpuesto por el Apoderado Judicial de la parte demandante, contra la sentencia de fecha 2 de Diciembre de 2022, proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL, instaurado por los señores EDINSON ALEJANDRO GARCIA ESCALANTE, JUAN CARLOS GARCÍA TABOADA, LUIS GABRIEL GARCIA TABOADA y EDINSON ALEJANDRO GARCIA TABOADA contra SALUD TOTAL EPS, CLINICA BONNADONA-PREVENIR S.A. el Dr. BENJAMÍN DI FILIPPO ECHEVERRY y las llamadas en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – CONFIANZA S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A.-

I.- ANTECEDENTES

Ante el Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, se presentó demanda de RESPONSABILIDAD CIVIL, instaurado por los señores EDINSON ALEJANDRO GARCIA ESCALANTE, JUAN CARLOS GARCÍA TABOADA, LUIS GABRIEL GARCIA TABOADA y EDINSON ALEJANDRO GARCIA TABOADA contra SALUD TOTAL EPS, CLINICA BONNADONA-PREVENIR S.A. el Dr. BENJAMÍN DI FILIPPO ECHEVERRY y las llamadas en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – CONFIANZA S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A. con el de que se hagan las siguientes declaraciones y condenas, luego de la reforma presentada:

1.- Que se declare que el Médico Especialista en Ginecología – Oncología Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, actuó con negligencia al practicarle LINFADENECTOMIA ILIACA BILATERAL + OMENTECTOMIA PARCIAL + LAVADO PERITONEAL diagnostico indicado por CARCINOMA INFILTRANTE GRADO I, procedimiento realizado por Video Laparoscopia, a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, en la CLÍNICA PREVENIR S.A.-

2.- Que se declare que SALUD TOTAL E.P.S. y la ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. actuaron con negligencia al no atender oportuna y pertinentemente a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, cuando ingresó a urgencias el 31 de diciembre de 2012, hasta el día 3 de enero de 2013.-

3.- Que se declare que los demandados SALUD TOTAL E.P.S. y la ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. y el Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, son civilmente responsables por los daños y perjuicios ocasionados a EDINSON ALEJANDRO GARCIA ESCALANTE, en su condición de compañero permanente de la causante CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO y los señores JUAN CARLOS GARCIA TABOADA, LUIS GABRIEL

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

GARCIA TABOADA y EDINSON ALEJANDRO GARCIA TABOADA, hijos de la causante CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO.-

3.- Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a los demandados a pagar a los demandantes, por los daños y perjuicios, en la siguiente forma:

1.- A favor del señor EDINSON ALEJANDRO GARCIA ESCALANTE (compañero permanente) lo siguiente:

DAÑO MORAL: La suma de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000).

2.- A Favor de su hijo JUAN CARLOS GARCIA TABOADA lo siguiente:

DAÑO MORAL; la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000).

3.- A Favor de su hijo LUIS GABRIEL GARCIA TABOADA lo siguiente:

DAÑO MORAL; la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000).

3.- A Favor de su hijo EDINSON ALEJANDRO GARCIA TABOADA lo siguiente:

4.- DAÑO MORAL; la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000).

Lo anterior con base en los siguientes hechos que así se sintetizan:

1.- El día 28 de diciembre de 2012, la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, ingresa a la Organización Clínica Bonadonna – Prevenir, para practicarle LINFADENECTOMIA ILIACA BILATERAL + OMENTECTOMIA PARCIAL + LAVADO PERITONEAL diagnostico indicado por CARCINOMA INFILTRANTE GRADO I, bien diferenciado que involucra 1/3 interna del miometrio, procedimiento que se realiza por Video Laparoscopia, ordenado y practicado por el médico especialista en ginecología-oncología. Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY.-

2.- Una vez practicado el procedimiento a la paciente, el Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, informa a los familiares de la paciente, que no se presentó durante la cirugía hallazgos que indicaran gravedad en la situación de la paciente, que las muestras obtenidas en el procedimiento serian enviadas a patología para su estudio y hace énfasis en el éxito de la cirugía, por lo cual se le daría de alta médica en las horas de la tarde, autorizándole la salida a la paciente, entre las 4:00 o 5:00 p.m. de la institución.-

3.- El día 31 de diciembre de 2012, aproximadamente a las 6:00 a.m. se ingresa nuevamente a la paciente, al área de urgencias de la Organización Clínica Bonadonna – Prevenir, por parte de sus familiares presentando dolor abdominal intenso y dificultad respiratoria; a las 11:15 a.m. fue ingresada al

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

servicio de hospitalización y a las 6:27 p.m. es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Falleciendo la paciente el día 3 de enero de 2013.-

4.- Que teniendo en cuenta que en el momento del fallecimiento de la paciente, los funcionarios y/o médicos no les decían a ciencia cierta la causa del fallecimiento de su familiar, o las causas de su deceso, deciden instaurar la respectiva denuncia por homicidio culposo ante la Fiscalía General de la Nación, para que se proceda a la Necropsia de la fallecida y así determinar la verdadera causa de su deceso.-

5.- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Norte, Seccional Atlántico, allegó a la Fiscalía General de la Nación, Informe Pericial de Necropsia No. 2013010108001000014, perteneciente a la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, dentro del cual se resalta lo siguiente:

"En la necropsia se documentan hallazgos macroscópicos evidentes de septicemia con presencia de líquido peritoneal libre, que contiene material hemorrágico fecaloide, y materia fecal franca asociada a perforación intestinal signos de peritonitis generalizada, lo cual explica la muerte.

Con los hallazgos de la necropsia y la información disponible hasta el momento me permito conceptuar que la causa de la muerte es la sepsis secundaria a perforación traumática de vísceras huecas durante el procedimiento médico-quirúrgico, siendo su mecanismo fisiopatológico la Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Manera de Muerte, Violenta-Accidental, en el contexto de procedimiento médico-quirúrgico especializado.".-

6.- Que es muy evidente que a la paciente le fue perforado el colon, lo que conllevó a una infección generalizada, lo que al final explica su fallecimiento y luego de haber intervenido a la paciente el Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, no estuvo al frente de su recuperación como se demuestra en su Historia Clínica, no existen valoraciones por su médico tratante, hecho de vital importancia, porque si bien es cierto que si el médico tratante hubiese estado al frente de la su recuperación, en consideración a la cirugía que le había practicado, se podría estar hablando que el resultado había sido otro, y probablemente no se hubiese perdido la vida de la paciente, ya que su médico tenía que sopesar los riesgos y/o complicaciones de la misma y tratarlas a tiempo, por lo que hubo abandono del paciente por su médico tratante.-

7.- Es innegable e indiscutible responsabilidad que recae sobre la EPS SALUD TOTAL y CLINICA BONADONNA – PREVENIR S.A. habida cuenta que cuando la paciente ingresa el día 31 de diciembre de 2012, a las 6:00 a.m. manifestando que tiene mucho dolor en el abdomen y que no podía respirar, sin explicación ni justificación alguna, pasaron completamente por alto el hecho que la paciente podría estar sufriendo de una complicación post-quirúrgica, la que para el caso que nos ocupa, la más común es precisamente la perforación de algún órgano vital, dado que su cuadro clínico alertaba de una posible complicación.-

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

8.- Esa pésima atención y mal diagnóstico por parte de los galenos de la Clínica, ayudó a que la infección que estaba padeciendo, acabara con la vida de la paciente, habida cuenta que transcurrieron cuatro (4) días en la Clínica, los cuales fueron vitales. Los malos diagnósticos y procedimientos llevados a cabo ayudaron al deterioro de la paciente, ya que solo cuando se encontraba en muy grave estado de salud, fue que determinaron que tenía una sepsis, pero lamentablemente era muy tarde.-

9.- A finales del mes de enero de 2013, hacen entrega a los familiares de la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, el informe de Patología No. PQ12010-12 de fecha 16 de enero de 2023, realizado por el Médico Patólogo Dr. RAUL GARCIA TOLOSA, dentro del cual se puede observar que la paciente en el momento de practicada la cirugía por video laparoscopia por el Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, las muestras entregadas a patología, dieron NEGATIVO PARA MALIGNIDAD O NEGATIVO PARA METASTASIS TUMORAL. Quiere decir esto, que la paciente tenía muchas probabilidades o muchos años más de expectativa de vida.-

Por auto del 17 de Junio de 2014, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, admite la demanda, decisión contra la cual se interpone recurso de reposición y en subsidio apelación, el cual es resuelto el julio 21 de 2016, manteniéndose la decisión y no concediendo el recurso de apelación.-

La parte demandada una vez notificados, recorren el traslado de la demanda y presentan las siguientes excepciones de mérito:

SALUD TOTAL EPS S.A.: (i) Ausencia de solidaridad entre SALUD TOTAL EPS S.A. y las codemandadas – Excepción NON ADIMPLETI CONTRACTUS. (ii) Ausencia de actividad probatoria de la parte actora. (iii) Cumplimiento de las obligaciones por parte de SALUD TOTAL EPS S.A. (iv) Inexistencia de nexo causal entre el actuar de SALUD TOTAL EPS S.A. y los presuntos daños que se pretenden endilgar a la conducta de la demandada. (v) Excesiva tasación de perjuicios.-

BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY: (i) Ausencia de responsabilidad por riesgo inherente. (ii) Inexistencia de la culpa o dolo médico. (ii) Inexistencia del juramento estimatorio.-

CLINICA BONNADONA-PREVENIR S.A.: (i) Objeción a la estimación de los perjuicios materiales y morales. (ii) Hecho de la naturaleza humana que constituye Fuerza Mayor. (iii) No hubo culpa, negligencia, ni descuido y mala fe de la Clínica Bonnadona – Prevenir S.A. ni mucho menos del personal médico que atendió a la paciente de urgencias. (iv) Inexistencia del nexo causal entre el hecho y el daño. (v) Conducta de un tercero por el cual no puede responder.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

Por auto del 15 de mayo de 2015, adicionado el 25 de mayo de 2015, en los cuales se ordenó:

Citar a SALUD TOTAL S.A. como denunciada en Pleito, de conformidad a la solicitud presentada por la demandada ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA – PREVENIR S.A.S.

Llamar en Garantía a la ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA – PREVENIR S.A.S. de acuerdo a lo solicitado por SALUD TOTAL S.A.-

Llamar en Garantía a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. hoy ALLIANZ SEGUROS S.A. realizado por SALUD TOTAL S.A.-

Llamar en Garantía a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA" por parte de la ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA – PREVENIR S.A.S.

Llamar en Garantía a LIBERTY SEGUROS S.A. de conformidad con lo solicitado por el demandado BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY.-

La ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA – PREVENIR S.A.S. y ALLIANZ SEGUROS S.A. presentaron Excepciones Previas de Falta de Legitimación en la Causa por Activa e Ineptitud de la demanda, las cuales fueron declaradas No probadas en auto del 10 de febrero de 2020.-

En febrero 26 de 2020, se acepta el desistimiento de la reforma parcial de la demanda.-

El 9 de agosto de 2022 se fijó el día 18 de agosto de 2022, para realizar la audiencia de que trata el artículo 372 del C.G.P.-

El 19 de agosto de 2022, se da traslado a la parte demandante de las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada.-

El 7 de septiembre de 2022, se pone en conocimiento de la parte demandada, el dictamen aportado por la parte demandante dentro del traslado de las excepciones de fondo, solicitando la parte demandada su comparecencia.-

El 16 de septiembre de 2022, se fija el día 6 de octubre de 2022, para llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 del C.G.P., la cual se realizó y se recibió el interrogatorio de las partes, tanto demandante como demandada y se fijó el día 17 de noviembre de 2022 para continuarla.-

El 17 de noviembre de 2022, se continuó con la audiencia, en la cual se recibió la declaración de los médicos especialistas ALVARO GONZALEZ RUBIO, LEVIN MARUN GARCIA y JESUS VALLE CARDONA, en calidad de

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

Peritos y se suspendió la audiencia para continuarla el 18 de noviembre de 2022.-

El 18 de noviembre se continúa la audiencia, en la cual se reciben las declaraciones de los testigos RAUL ENRIQUE GARCIA TOLOSA y ALBERTO ANTONIO VILLEGAS SANGUINO. Con fundamento en el numeral 5° del artículo 373 del C.G.P. se dejan las constancias de las razones de la imposibilidad de proferir sentencia en forma oral y se anunció el sentido del fallo en el sentido que se denegaran las pretensiones de la demanda.-

El 2 de diciembre de 2022, se profiere sentencia escrita en la cual se resolvió:

1.- Declarar probadas las excepciones de mérito de Ausencia del nexo causalidad formulada por los demandados.-

2.- Deniéguese la totalidad de las pretensiones de la demanda.-

Contra dicha decisión la parte demandante interpuso recurso de apelación el cual le es concedido en auto del 12 de diciembre de 2022.-

II.- FUNDAMENTOS DEL A-QUO

3.2. TESIS DEL JUZGADO: Se considera que los elementos probatorios recaudados en el proceso no permiten determinar la existencia de responsabilidad civil extracontractual en cabeza de los demandados con ocasión del fallecimiento de la señora Carmen Rosa Taboada Peluffo el día 03 de enero del año 2013 esto por cuanto no está demostrado el nexo de causalidad, motivo por el que se declarará probada la excepción de mérito ausencia de nexo de causalidad, la cual fue interpuesta por la demandada y la sociedad llamada en garantía.

(...)

3.4.5. En conclusión.- Con la prueba allegada al proceso, no es posible establecer, que hubo un diagnóstico tardío o negligente, así como tampoco la existencia de tratamientos inoportunos e inadecuados en cabeza del personal médico que lo asistió y por consiguiente, de las entidades demandadas, porque lo demostrado es que los facultativos para su caso y de acuerdo con la sintomatología aplicaron los protocolos previstos, por lo que de las pruebas obrantes en el expediente no se deduce con certeza científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza del equipo médico adscrito a las entidades demandadas.

Si bien en gran medida el soporte probatorio de la parte demandante se basó en la aportación de la historia clínica, respecto de esta hay que acotar que dicho documento solo registra cronológicamente los servicios brindados al enfermo, inclusive sus antecedentes, pero en términos probatorios, solamente constituiría un indicio de responsabilidad, si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras, según ha reiterado recientemente en diversas ocasiones la Corte Suprema de Justicia, y que en todo caso su mérito probatorio debe establecerse de acuerdo con las reglas de la sana crítica, debiendo ser apreciada en

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

conjunto con las demás pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos a la labor netamente judicial.

En cuanto al dictamen pericial aportado y que fue sustentado por el Dr. Levin Marun García, se tiene que las apreciaciones que dadas en audiencias de instrucción y juzgamiento por el perito no gozaron del rigor suficiente, amén que en el historia académica de su hoja de vida no se acreditó que ostentara la especialidad en cirugía o en ginecología oncológica, circunstancias estas que sumado a las respuestas ante los interrogatorios que le fueron practicado en el que no dio suficiencia del porqué de sus conclusiones, no permiten apreciar tal prueba al tamiz de la sana critica.

Por ende, dicho documento, por sí solo, sería insuficiente para acreditar la responsabilidad que se alega los profesionales de la salud de la Clínica demandada, máxime cuando carece de la ayuda de otros medios de convicción que lo interpreten y puedan ilustrar sobre las reglas de la ciencia médica que fueron aplicadas adecuada o incorrectamente.

3.4.6. Por ende, en virtud de las consideraciones que vienen expuestas, este despacho no encuentra acreditada la culpa médica en cabeza de los profesionales de la medicina adscritos a la sociedad demandada, iterándose por demás que la responsabilidad del médico exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. Por lo que no puede endilgársele culpa al profesional de la medicina cuando el acto que se le imputa es científicamente discutible, puesto que, tal y como en reiteradas ocasiones ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, no son plausibles las interpretaciones rigurosas, dado que se le blinda al profesional de la salud de cierta tolerancia, no exagerada, sin la cual el ejercicio médico se haría imposible.

Así las cosas, se declarará probada la excepción de mérito ausencia de nexo de causalidad que fue interpuesta por la demanda y como quiera que, tal declaración conduce a la negación de la totalidad de las pretensiones se prescindirá del estudio de las relaciones contractuales formuladas mediante los llamamientos en garantía. En igual forma condena en costas a la parte demandante a favor de la parte demandada, señalando como agencias en derecho la suma de \$15.000.000.-

III.- FUNDAMENTOS DEL RECURSO

ASPECTOS FACTICOS: Se encuentran desarrollados en la demanda y su contestación y señalados por el Juzgado en la Sentencia recurrida, los cuales se relacionan con la muerte de la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO como consecuencia de sepsis secundaria a perforación traumática de vísceras huecas mediante procedimiento médico quirúrgico como lo señala el protocolo de Necropsia.

ASPECTOS JURIDICOS: Considera que lo expuesto al momento de la valoración probatoria, ello es inequívocamente un error de los señalados en el numeral segundo del artículo 336 del Código General del Proceso que expresa:..... 2. La violación indirecta de la ley sustancial, como consecuencia de error de derecho derivado del desconocimiento de una norma probatoria, o por error de hecho manifiesto y trascendente en la apreciación de la demanda, de su contestación, o de una determinada prueba.

El error de hecho se configura por diferentes situaciones al momento de apreciar la prueba por parte del juzgador.

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

En este sentido, el juez ignora una prueba que obra válidamente en el proceso o supone como existente una que no ha sido incorporada (falso juicio de existencia), o cuando distorsiona o tergiversa su contenido fáctico atribuyéndole efectos que no se derivan de ella (falso juicio de identidad).

Frente al falso juicio de existencia, este se puede presentar por: i) Falso juicio de existencia por omisión, cuando el fallador omite apreciar el contenido de una prueba legalmente aportada al proceso; ii) Falso juicio de existencia por suposición, cuando éste hace precisiones fácticas a partir de un medio de convicción que no forma parte del proceso, o que no pertenecen a ninguno de los allegados y finalmente iii) el falso juicio de identidad o racionio, que se presenta cuando el operador jurídico hace que la prueba exprese algo que verdaderamente no logra comunicar se hace evidente una diferencia entre lo que realmente quiere expresar la prueba y el alcance que se le dio.

Recientemente la Corte Suprema de Justicia, Sala Penal, Sentencia SP-7402018 (50132), Abr. 18/18, M. P. Fernando Alberto Castro Caballero, al respecto señaló:

iii)Falso racionio: Se presenta cuando sin cometer ninguno de los anteriores desaciertos y habiendo sido válidamente practicada la prueba en el juicio oral, en la sentencia es apreciada en su exacta dimensión fáctica, pero al asignarle su mérito persuasivo se aparta de los criterios técnico-científicos normativamente establecidos para la apreciación de ella, o los postulados de la lógica, las leyes de la ciencia o las reglas de experiencia, es decir, los principios de la sana crítica como método de valoración probatoria.

En el caso que nos ocupa, tenemos que el señor juez solo aprecia lo señalado por quienes intervinieron en el procedimiento quirúrgico, más no así por lo señalado, tanto por el perito, Dr. LEVIN MARUN GARCIA, así como lo plasmado documentalmente en el Dictamen de Medicina Legal, Protocolo de Necropsia, arrimado legal y oportunamente a la foliatura.

En efecto, frente al citado perito, quien en audiencia señala que fue la negligencia e imprudencia profesional por parte de los médicos tratantes, lo que conllevó a la muerte de la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, el togado afirma: **".... se tiene que las apreciaciones dadas en audiencia de instrucción y juzgamiento por el perito no gozaron del rigor suficiente, amen que en la historia académica de su hoja de vida no se acreditó que ostentara la especialidad en cirugía o en ginecología oncológica, circunstancias esta que sumado a las respuestas ante los interrogatorios que le fueron practicados en el que no dio suficiente del porqué de sus conclusiones, no permiten apreciar tal prueba al tamiz de la sana crítica."**

Nótese que se trata de un perito escogido de la lista de experto de la rama judicial, del cual se puede exigir su capacidad y competencia como auditor de procedimientos quirúrgicos, más no que sea un experto en la especialidad exigida por usted, pues bajo ese presupuesto se requerirían cantidades exageradas de peritos para cada especialidad médica.

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

El perito fue claro y preciso en señalar que efectivamente se trató de una imprudencia o negligencia médica, en cuanto al utilizar un medio operativo tan avanzado y preciso como lo es la laparoscopia para una linfadenectomía pélvica para extraer ganglios a nivel ginecológico, terminan perforándole el intestino, lo que conlleva a secreción de contenido fecal en abdomen con una posterior sepsis que produce peritonitis y por ello conlleva a la muerte de la paciente.

Esta conclusión es concordante, y por ello se entiende, lo señalado por el Médico Forense del I.N.M.L. Dr. NESTOR ESCORCIA PUENTE, en el Informe pericial de Necropsia 2013010108001000014 del 05/01/2013, donde se lee: **".... Con los hallazgos de la necropsia y la información disponible hasta el momento, me permito conceptuar que la causa de muerte es la sepsis secundaria a perforación traumática de vísceras huecas mediante procedimiento médico quirúrgico"**.

Corolario de lo anterior lo es entonces que la paciente ingresa a una cirugía por laparoscopia, que la misma es a nivel del útero pero que, sin embargo, el médico negligentemente perfora el intestino, se vierte parte de su contenido a la cavidad abdominal, se produce una infección que no es tratada a tiempo y debidamente y ello conlleva a la muerte.

De la lectura científica frente a este procedimiento quirúrgico, encontramos lo siguiente:

<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-evaluacion-quirurgica-linfadenectomia-pelvica-por-S0304485812000637>

La linfadenectomía pélvica laparoscópica es un procedimiento seguro y se ha convertido en el método de elección para la extirpación ganglionar en la estadificación de neoplasias ginecológicas.

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-laparoscopica-012003373>

La cirugía laparoscópica tiene unas características, como son la visión bidimensional, la utilización de instrumental muy largo y la ausencia de tacto directo de los tejidos, que la diferencian básicamente de la cirugía convencional y que obligan al cirujano a un proceso de adaptación y aprendizaje; la falta de éste es lo que ha llevado a responsabilizar a la técnica de complicaciones debidas a sus ejecutores

Surgen aquí entonces unos presupuestos importantes para acreditar, contrario a lo señalado por usted, que existió negligencia e imprudencia en la actividad desplegada por el galeno, quien se alejó del deber de cuidado que amerita esta intervención quirúrgica, que conlleva a decretar su responsabilidad civil.

La indebida apreciación de los diferentes medios probatorios allegados a la instrucción y juzgamiento, conllevan a que las pretensiones de la Demandante se despacharan de forma negativa, lo que se denomina un error del ya explicado, del cual podemos decir que, de no haberse presentado, la decisión hubiese sido contraria.

Despacho Seis (06) Civil Familia
 Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
 Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

Y es que no se puede, con tal ligera conclusión, pautar socialmente que el galeno, preparado, entrenado, con experiencia, del cual se espera un resultado favorable frente a tratamiento quirúrgicos, de manera irresponsable, al realizar una cirugía de este tipo a nivel de útero, perfore en la forma en que lo hizo, el intestino del paciente y por ello la muerte, ampararlo en que se trató de **un riesgo inherente al procedimiento**, pues bajo tal presupuesto factico deductivo, se extinguiría legalmente la responsabilidad advenida de la practica medico quirúrgica, pues se entiende que la misma por si genera tal riesgo, pero es precisamente el deber de cuidado, la experiencia, la preparación y el seguimiento posoperatorio, los factores que permiten determinar si se actuó o no conforme a la praxis médica.

Factores que no concurrieron en el caso subjudice, pues como el mismo juzgador en su decisión lo afirma, se trata de un experto especialista en ginecología oncológica (de la cual se duele el señor Juez no tiene el perito), con experiencia en dicho campo, realizando la cirugía con equipos de alta precisión técnica quirúrgica, en un establecimiento de salud de alto nivel clínico, luego nunca debió ocurrir tan elemental, pero fatal, imprudencia.

Leemos en la decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali Sala Civil 76001-31-03-013-2018-00182-02, del 16 de diciembre de 2020, M.P. Julián Villegas Perea, que:

4.4.1, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado de analizar temáticas como la planteada en el caso presente, señalando: "Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'" (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. N°. 6199).

Finalmente debemos precisar que el Despacho reconoce la acción y el daño causado, sin embargo, plantea que no se acredita el nexo causal a partir del análisis del acervo probatorio, por lo cual nos corresponde acreditar, como lo hemos expresado, que si existe tal nexo causal a partir de la prueba pericial que repudia y del documento de medicina legal que ignora.

De la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali Sala Civil, antes citada, se extrae:

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

4.3.1 La responsabilidad médica describe un escenario en donde prevalecen los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad.

En tal sentido, el artículo 2341 del Código Civil establece que: "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido". A su turno, La Ley 23 de 1981 regulatoria de las normas de ética médica, señala en el artículo 5° lo siguiente: "La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública."

De la misma forma, debe decirse que se encuentra comprometida la responsabilidad de las instituciones que concurren al cumplimiento del acto médico, de conformidad con lo establecido en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, cuando prevé que: "se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: 1. La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas"

IV.- CONSIDERACIONES

En el presente proceso, nos encontramos frente a la responsabilidad civil de una Institución Prestadora de Servicios de Salud y los médicos tratantes adscritos, responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.-

Las obligaciones que el profesional de las ciencias de la salud asume frente a su paciente, hoy en día no existe discusión que el contrato de servicios profesionales implica el compromiso, si bien no exactamente de curar al enfermo, sí está en la obligación de suministrarle los cuidados correspondientes, y poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de tal manera que en caso de presentarse una reclamación por parte del paciente, éste deberá demostrar la culpa de dicho profesional, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

Determinado lo anterior, cuando se alega este tipo de responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual, deben concurrir los elementos o presupuestos necesarios para que prospere la pretensión, a saber:

- 1.- Una conducta humana positiva o negativa, por regla general antijurídica.-
- 2.- Un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva.-
- 3.- Una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación.-
- 4.- Un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva.-

En el caso que nos ocupa, nos encontramos frente a una responsabilidad civil de carácter contractual, teniendo en cuenta que aparece demostrado con la documentación allegada al proceso, que la señora CARMEN ROSA TABOADA, PELUFFO, fue atendida en la CLÍNICA BONADONNA – PREVENIR, donde falleció el día 3 de enero de 2013.-

Debiendo probarse si hubo falla médica o si es un riesgo inherente a ello, por lo que le corresponde a la parte demandante demostrar los elementos de la responsabilidad médica, especialmente acreditar, que el Médico Especialista en Ginecología – Oncología Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, actuó con negligencia al practicarle LINFADENECTOMIA ILIACA BILATERAL + OMENTECTOMIA PARCIAL + LAVADO PERITONEAL diagnostico indicado por CARCINOMA INFILTRANTE GRADO I, procedimiento realizado por Video Laparoscopia, a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, en la CLÍNICA PREVENIR S.A.-

Así mismo, deberá acreditar que SALUD TOTAL E.P.S. y la ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. actuaron con negligencia al no atender oportuna y pertinentemente a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, cuando ingresó a urgencias el 31 de diciembre de 2012, hasta el día 3 de enero de 2013.-

El Juez A-quo en la providencia impugnada a efectos de negar las pretensiones de la demanda, consideró que no se demostró el nexo de causalidad, entre los hechos alegados por los demandantes.-

Alega el impugnante, que el señor juez solo aprecia lo señalado por quienes intervinieron en el procedimiento quirúrgico, más no así por lo señalado, tanto por el perito, Dr. LEVIN MARUN GARCIA, así como lo plasmado

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

documentalmente en el Dictamen de Medicina Legal, Protocolo de Necropsia, arrimado legal y oportunamente a la foliatura.-

Dentro de proceso fueron allegados tres dictámenes médicos, a saber:

- 1.- Dictamen presentado por la parte demandante del Dr. LEVIN MARUN GARCIA.-
- 2.- Dictamen presentado por el demandado BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, del Dr. ALVARO GONZALEZ RUBIO DE LA HOZ.-
- 3.- Dictamen presentado por la demandada CLINICA BONADONNA, del Dr. JESUS ALBERTO VALLE CARDONA.-

DICTAMEN PRESENTADO POR EL DR. LEVIN MARUN GARCIA, del cual se extrae:

"RESPONSIBILIDAD:"

"En lo referente a los profesionales de la salud que asistieron al paciente CARMEN ROSA TABOADA PELLUFO son idóneos, altamente calificados y reconocidos. Pericia : si bien no se puede determinar la impericia en estos profesionales en el ejercicio de la practica medica por su experiencia y reconocimiento en su especialidad, también es cierto que no es esto una garantía de un error involuntario, un desliz procedimental propio del acto en ejercicio como le sucedió a los distinguidos profesionales que realizaron la video laparoscopia quirúrgica en el procedimiento linfadenectomía iliaca bilateral + ometectomia parcial + lavado peritoneal realizado a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELLUFO como consta en la HC e informe pericial de necropsia. Las entidades IPS Y EPS (ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONA PREVENIR y salud total EPS) quienes según lo establecido en la ley actúan en forma solidaria en garantizar la prestación y administración en los servicios de salud a los pacientes en calidad de contratista y contratante, gozan estos de comités para evaluar tantos los procedimientos de carácter administrativos y médicos para la buena prestación de los servicios de salud a sus pacientes y afiliados, siendo estos los vigilantes y garantes de los antes mencionados, lo que en la paciente ACRMEN ROSA TABOADA PELLUFO se deja plenamente visualizado que fue desprotegida y no direccionada en el plan de mejoramiento, prevención y recuperación de la patología que no debió conllevarla a la pérdida de su vida.

CONCLUSION

Teniendo en cuenta lo establecido en las normatividades declaradas por el gobierno nacional colombiano en la le y 100 de 1993 y el artículo 49 de la constitución en concordancia con los artículos 23 a 31 de la ley de garantía de salud se puede determinar que la señora paciente CARMEN ROSA TABOADA PELLUFO, fue víctima de la mala administración y prestación de servicios de salud por parte de los mencionados salud total EPS, ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONA PREVENIR y los profesionales que le intervinieron."

DICTAMEN PRESENTADO POR EL DR. ALVARO GONZALEZ RUBIO DE LA HOZ, del cual se extrae:

"IV.- RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO.

1.- Diga el perito cual fue el diagnóstico realizado a la paciente a su ingreso a la CLINICA BONADONNA PREVENIR.

Respuesta: CANCER DE ENDOMETRIO, posoperatorio de cirugía no oncológica.

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

2.- A partir de la historia clínica, a la paciente Carmen Rosa Taboada Peluffo, se le hizo un procedimiento de **videolaparoscopia quirúrgica**, diga el perito si dicha intervención estaba indicada. En caso afirmativo explique.

Respuesta: SI estaba indicada. A la paciente CARMEN TABOADA se le realizó una histerectomía + salpingooforectomía bilateral por una enfermedad benigna. Esta cirugía fue realizada en el mes de julio del 2012 por un ginecólogo general (NO oncólogo), con el diagnóstico de Hiperplasia Endometrial, la cual es una enfermedad benigna. El útero y los anexos (trompas y ovarios) fueron enviados a estudio patológico con resultado de un ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO BIEN DIFERENCIADO CON INFILTRACION DEL 1/3 INTERNO DEL MIOMETRIO (MENOR DEL 50%), por tanto la cirugía realizada fue una cirugía insuficiente para esta patología. Ante estos casos no se puede saber la etapa (estadio) del cáncer, por consiguiente es necesario llevar a la paciente nuevamente a cirugía para realizar una completa estadificación, determinar el pronóstico y saber la necesidad de tratamiento adicional (radioterapia y/o quimioterapia). La cirugía proyectada (cirugía estadificadora) se puede realizar por laparotomía (abierta) o por video laparoscopia, con la intención de realizar muestreo de ganglios + lavado peritoneal diagnóstico + omentectomía parcial tal como se realizó.

3.- Diga el perito en que consiste una video laparoscopia quirúrgica

Respuesta: Es un procedimiento mínimamente invasivo, que se realiza con la intención de reseñar un órgano o tejidos de la cavidad abdominal. Este tipo de técnica quirúrgica tiene ventajas sobre la cirugía abierta: Menor dolor, recuperación más rápida, regreso a sus actividades laborales más tempranamente, menos cicatrices. Pero también tiene los mismos riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico.

3.- Diga si a la luz de la historia clínica de la paciente Carmen Rosa Taboada Peluffo, se cumplieron con los protocolos previos para la realización de la quirúrgica.

Respuesta: SI se realizaron todos los protocolos, se realizaron los estudios pre quirúrgicos para disminuir los riesgos inherentes a cualquier cirugía.

5.- Diga si durante la intervención el médico utilizó la técnica requerida y si la realización de la videlaparoscopia quirúrgica se ajustó a los protocolos establecidos.

Respuesta: La cirugía requerida por la paciente Taboada Peluffo se podía realizar por LAPAROTOMIA o por VIDEOLAPAROSCOPIA. Queda a discreción del cirujano decidir cuál técnica utilizar. En este caso el doctor se decidió por video laparoscopia cumpliendo todos los protocolos para esta técnica quirúrgica.

6.- Diga el perito si a la luz de lo reseñado en la descripción quirúrgica de la paciente **Carmen Rosa Taboada Peluffo**, se presentó alguna complicación durante la intervención realizada de videlaparoscopia quirúrgica por parte del doctor Benjamín Di Filippo.

Respuesta: Leyendo la descripción quirúrgica no se describe ninguna novedad que vislumbre alguna complicación en el acto quirúrgico.

7.- Diga el perito cuales son los riesgos que pueden presentarse en una intervención de videlaparoscopia quirúrgica.

Respuesta: Infección, sangrado, lesión de vías urinarias, lesión intestinal, fenómenos tromboembólicos, incluso muerte. Se debe aclarar que estas complicaciones no son exclusivas de la cirugías por video laparoscopia, también se pueden presentar en la cirugías por laparotomía (abierta).

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

8.- De acuerdo a su repuesta anterior sírvase explicar si la complicación de una lesión intestinal (perforación intestinal) es un riesgo inherente en las intervenciones de video laparoscopia quirúrgica.

Respuesta: Toda cirugía abdominal tiene un riesgo de lesión intestinal, independiente de la técnica quirúrgica.

9.- Diga si ésta complicación pueden presentarse incluso realizando la intervención bajo las recomendaciones de la literatura científica y la diligencia y cuidado recomendables.

Respuesta: Cumpliendo todos los protocolos para esta técnica quirúrgica se minimizan los riesgos pero no los eliminan en su totalidad, siempre existe el riesgo de esta complicación.

10.- Diga el perito si aun en manos de un experto al realizar la video laparoscopia quirúrgica, se le puede presentar la complicación de una lesión intestinal.

Respuesta: La complicación presentada le puede ocurrir a cualquier médico cirujano independiente a su nivel de entrenamiento y experticia. Al único cirujano a quien no se le puede presentar una complicación es al cirujano que no opera.

11.- Diga el perito si el riesgo de la perforación intestinal es un riesgo imprevisible:

Respuesta: En cualquier cirugía abdominal se puede presentar esta complicación, independiente de la técnica. Hay situaciones que aumentan este riesgo tales como cirugías abdominales previas, procesos adherenciales, infecciones abdominales previas, endometriosis, entre otras.

12.- Diga si luego de realizada la video laparoscopia quirúrgica era viable darle de alta a la paciente el mismo día de su intervención.

Respuesta: Una de las ventajas de esta técnica quirúrgica es poder hacerla ambulatoria, siempre y cuando la cirugía se hubiese realizada sin novedad como aparentemente fue el caso.

13.- Diga el perito luego de finalizada la cirugía de video laparoscopia quirúrgica a la paciente, si era necesario esperar los resultados de patología de los tejidos resecados (ganglios iliacos, lavado peritoneal, epiplón) en caso afirmativo explique.

Respuesta: Precisamente el objetivo de esta cirugía estadificadora era saber si el cáncer había afectado otras estructuras anatómicas. Los tejidos resecados se envían a estudio anatomopatológico, este estudio demora varios días (hasta un mes), con ese resultado se podrá determinar la etapa del cáncer y la necesidad o no de tratamiento oncológico posterior (radioterapia y/o quimioterapia).

14.- Diga desde su experiencia y conocimiento si durante la intervención de la video laparoscopia quirúrgica, acorde a lo que evidencia la historia clínica, el médico interviniente utilizó la técnica requerida y si la realización de dicha intervención se ajustó a los protocolos establecidos.

Respuesta: Sin lugar a dudas, había que realizar la cirugía estadificadora (por laparotomía o video laparoscopia), considero que se realizaron todos los protocolos pre quirúrgicos.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL.

Realizada la reconstrucción de los hechos médicos acontecidos en el caso del paciente Carmen Rosa Taboada Peluffo, según la historia clínica aportada para el estudio, se puede

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

*concluir que al contrastar las actuaciones medicas realizadas en la atención de esta paciente en la especialidad de **GINECOLOGIA ONCOLOGICA** por el galeno interviniente, la conducta fue acorde con los protocolos de manejo y la literatura científica especializada.*

VII.- JURAMENTO Este concepto especializado se rinde bajo la gravedad del juramento y con la convicción de la veracidad de sus conclusiones bajo el criterio médico especialista del suscrito profesional, así como de la consulta especializada examinada. "-

DICTAMEN PRESENTADO POR EL DR. JESUS ALBERTO VALLE CARDONA, del cual se extrae:

"V. ANALISIS DEL CASO Y RESPUESTA A LOS INTERROGANTES PLANTEADOS POR EL ABOGADO

1. *¿De acuerdo a lo registrado en la historia clínica del 28 de diciembre de 2012, señale si la paciente presentó alguna complicación inmediata al procedimiento que le fue realizado linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía +lavado peritoneal diagnóstico?*

RESPUESTA: *Según la historia clínica, se realizó el procedimiento sin complicaciones, fue valorada por el médico tratante y todo el personal de enfermería de la clínica debidamente entrenado y conocedor del protocolo usual y que, ante mejoría clínica de la paciente y que no evidenciaba ningún signo de complicación posoperatoria, da de alta, teniendo en cuenta que se trató de un procedimiento por videolaparoscopia, procedimiento minimamente invasivo.*

2. *¿Una perforación de vísceras huecas puede catalogarse como una complicación inherente al procedimiento de linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía +lavado peritoneal diagnóstico?*

RESPUESTA: *Si, la perforación de una víscera hueca durante un procedimiento quirúrgico ya sea abierto o por videolaparoscopia es un RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO. Va desde el 4,7% al 17,3%. De esas, 1,3-4,8% son lesiones no reconocidas, diagnosticadas, ni tratadas durante el curso postoperatorio*

Recari, E., Oroz, L., & Lara, J. (2009). Complicaciones de la cirugía ginecológica. An. Sist. Sanit. Navar., 32(1), 65-79. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/ginecologia7.pdf>

Sepúlveda-Agudelo, J. (2011). Complicaciones laparoscópicas asociadas a la técnica de entrada. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 62(1), 88-93. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n1/v62n1a11.pdf>

3. *Doctor, es posible que la perforación pueda pasar inadvertida desde el 28 de diciembre de 2012 en que es operada la paciente hasta el 03 de enero de 2013 cuando fallece?*

RESPUESTA:

SI. Se estima que de 1,3-4,8% son lesiones no reconocidas, diagnosticadas, ni tratadas durante el curso postoperatorio, de acuerdo a la literatura mundial

4. *De acuerdo a la sintomatología descrita en la historia clínica de la paciente el 31 de diciembre de 2012, me refiero a Frecuencia Cardíaca 130 x', Frecuencia Respiratoria 22x', distensión abdominal, Rx con distensión de asas ¿estos signos y síntomas demuestran un proceso obstructivo? ¿un abdomen quirúrgico? Una sepsis o un shock séptico?*

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

RESPUESTA: Con esa sintomatología descrita lo único que puedo sospechar es un diagnóstico de dolor abdominal en estudio, y amerita ser realizados estudios imagenológicos y de laboratorio que ayuden en el esclarecimiento de la patología del paciente. Ya que los signos de abdomen peritonítico (sepsis) son: abdomen no depresible con rebote, hipersensibilidad al ser palpado, no lo toleran; con ausencia de ruidos peristálticos y defensa muscular involuntaria. Y el abdomen obstructivo es distensión abdominal, ausencia de peristalsis o ruidos intestinales de lucha, ausencia de deposiciones.

Por los antecedentes del paciente y con estos hallazgos la primera posibilidad diagnóstica es dolor abdominal en estudio, íleo POP. Debido al posible carácter quirúrgico del abdomen agudo, es necesario realizar una evaluación inmediata y completa; la cual se realizó y lo más importante es la historia clínica exhaustiva y la exploración física minuciosa, aunque en ocasiones, los hallazgos clínicos son insuficientes para llegar a un diagnóstico, por los que se necesita de exámenes complementarios como los que se solicitaron en esta paciente en la búsqueda de la causa de su dolor abdominal

5. *Refiriéndonos a la misma atención del 31 de diciembre de 2012, la paciente es valorada por el doctor Norberto Rodríguez cirujano general que registra ordenación de antibióticos y como resultado de valoración señala que la paciente cursaba con abdomen distendido, con peristalsis disminuida y dolor a la palpación superficial y profunda, diagnóstico. Hace diagnóstico de íleo pop prolongado y trauma intestinal interrogado, ordena SNG, hidratación, opioides, trimebutina y serie abdomen agudo. ¿Considera que esta conducta médica estuvo ajustada a la lex artis?*

RESPUESTA:

SI. El DR cirujano general, ante un cuadro de dolor abdominal en estudio y con posoperatorio de una cirugía realizada trata de estabilizar al paciente con fluidoterapia, corrección del desequilibrio hidroelectrolítico. Observación cuidadosa y realización de estudios de laboratorio e imagenológicos para aclarar el diagnóstico y dar un manejo en beneficio del paciente.

Debido al posible carácter quirúrgico del abdomen agudo, es necesario realizar una evaluación inmediata y completa; lo más importante es la historia clínica exhaustiva y la exploración física minuciosa, aunque en ocasiones, los hallazgos clínicos son insuficientes para llegar a un diagnóstico, por los que se necesita de exámenes complementarios,

6. *En la valoración del 01 de enero de 2013, refiere el cirujano Norberto Rodríguez que la paciente presenta flatos positivos, frecuencia Cardíaca 156x', frecuencia respiratoria 45x', tensión arterial 146/80, abdomen levemente distendido, peristalsis disminuida, levemente doloroso, **no signos de irritación peritoneal**; De acuerdo al contexto clínico anterior, sírvase contestar lo siguiente:*

- 4.1. *Que significado tuvo la expresión flatos positivos*
- 4.2. *Que significa peristalsis disminuida y si tiene relación con una posible sepsis o obstrucción intestinal*
- 4.3. *Que significa la frase no signos de irritación peritoneal*
- 4.4. *el resultado de rayos x de leve distensión de asas, con mejoría en relación a placas anteriores, se podría interpretar como mejoría al cuadro de dolor intestinal?*
- 4.5. *Considera que establecer un manejo no quirúrgico estuvo ajustado a la lex artis?*

RESPUESTA:

1. **AI 4.1.** *Que salieron gases a través del ano (pedos llamados comúnmente) los cuales son normales y nos evidencia cuando hay normalidad en la función del tracto gastrointestinal.*
2. **AI 4.2** *Significa que tiene la presencia de movimientos intestinales disminuidos. El peristaltismo, por lo tanto, es la capacidad de los intestinos para desarrollar ciertos movimientos que posibiliten el avance de, según el caso, el bolo alimenticio. La causa de*

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

disminución es variada: estreñimiento, íleo o parálisis de los intestinos por causas inflamatorias abdominales las cuales pueden ser quirúrgicas o no quirúrgicas.

3. **Al 4.3** Cuando los signos físicos de la exploración abdominal, no evidencian una causa quirúrgica de exploración abdominal. Por lo cual el paciente puede o tiene tiempo de ser estudiado con exámenes e imágenes que ayuden a precisar el diagnóstico de su padecimiento

4. Al 4.4. Si podría interpretarse según lo descrito

5. Al 4.5. El manejo está fundamentado en la clínica del paciente y en la sospecha diagnóstica del cirujano tratante quien revisa a la paciente y objetiva en la historia y clínica si hay condiciones quirúrgicas o el cuadro debe estudiarse para ofrecer el mejor manejo a la paciente

7. De acuerdo a la valoración del 31 de diciembre de 2012 se le diagnosticó a la paciente íleo paralítico, sírvase señalar que significa este diagnóstico

RESPUESTA:

Afección por la cual los músculos de los intestinos no permiten que pase la comida; ello tiene como resultado la obstrucción al paso del alimento y fluidos intestinales por el intestino. La causa del íleo paralítico puede ser una cirugía previa, inflamación, desequilibrio de los líquidos y electrolitos del organismo o ciertos medicamentos.

8. El diagnóstico de íleo paralítico es operable? en caso negativo, porque no

RESPUESTA:

No es operable

El ÍLEO PARALÍTICO es un signo que evidencia lo que afirmamos en la respuesta anterior, por lo tanto hay que investigar la causa del ÍLEO y si esta es una causa quirúrgica o NO quirúrgica (eje: desequilibrio de líquidos o electrolitos, medicamentos)

9. En la historia clínica está el resultado de rayos x de abdomen con resultado leve distensión de asas con mejoría en relación a los rayos x anteriores. este resultado es indicativo que la paciente estuviera padeciendo una obstrucción intestinal o shock séptico?

RESPUESTA: NO

La radiografía de abdomen Tiene una precisión diagnóstica del 50 -60 % de los casos con una sensibilidad del 69 % y especificidad del 57 %.

En obstrucción intestinal se observa El asa esta dilatada cuando el diámetro transversal excede los 25 mm en la parte más distal del íleo y 30 mm en la parte más proximal de yeyuno. Entre los signos radiológicos están "grada en escalera" que indica niveles hidroaéreos en diferentes posiciones de la misma asa y el signo de "collar de perlas" que es gas atrapado entre asas dilatadas, lo cual no está descrito en la historia clínica.

El shock séptico es un conjunto de signos y síntomas que valorados en conjunto con exámenes de laboratorio hacen pensar en este diagnóstico y que tiene como causa de este desajuste de todos nuestros sistemas una infección en alguna parte de nuestro cuerpo por lo cual una Radiografía no puede hacer este diagnóstico

Jackson Et al. Evaluation and Management of Intestinal Obstruction. Am Fam Physician. 2011; 83(2): 159-165.

Jarman, Benjamin. Small Bowel Imaging. Surg Clin N Am 91(2011) 109-125

Silva, Ana Catarina, Et al. Small Bowel Obstruction: What to Look For. Radiographic 2009; 29: 423- 439.

10. Esta registrada en la historia clínica que la paciente el día 2 de enero de 2013, la paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos taquicárdica y taquipnéica, con venturi, se describe abdomen doloroso, timpánico y distendido, sin peristalsis, se diagnostica sepsis abdominal, Insuficiencia respiratoria aguda, íleo paralítico y TEP se le ordena meropenem. Se le pregunta si para la fecha en que la paciente presenta

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

esta sintomatología era procedente la ordenación de un manejo quirúrgico o por el contrario, el manejo era netamente clínico con antibióticos

RESPUESTA:

La decisión quirúrgica de un paciente en estas condiciones depende del cirujano quien está valorando a la paciente y de acuerdo a los hallazgos clínicos que esta presenta en el momento de la exploración. Los signos de irritación peritoneal son los clínicos más significativos. Si no los presenta es muy difícil tomar una decisión solo por presunción. Aunque tomarla y asumir un riesgo de este tipo puede beneficiar o por el contrario llevar a una peor condición a la paciente. Por ello es importante apoyarse en todas las variables clínicas, de laboratorio e imagenológicas.

Se estima que el 50% de los casos de dolor abdominal agudo requieren hospitalización, y entre el 30 y 40%, cirugía.4-6 Al ingreso hospitalario, cerca de 40% se diagnostican de forma errónea, por lo que su mortalidad global es del 10% y se eleva al 20% si el paciente requiere cirugía de urgencia

11. *¿La paciente Carmen Taboada en algún momento mostró signos y síntomas de perforación traumática de vísceras huecas?*

RESPUESTA:

El comportamiento clínico e imagenológico de la paciente no era muy claro para emitir un diagnóstico definitivo, el cirujano tratante con lo evidenciado en la historia clínica no interpreto esa posibilidad. Y por ello realizo múltiples estudios.

12. *El desenlace de Carmen Rosa Taboada, ¿fue consecuencia de una desatención médica?*

RESPUESTA:

NO. Leyendo los registros de la historia clínica el desenlace de la paciente fue debido a Shock séptico secundario a una perforación intestinal, durante el procedimiento quirúrgico.

La paciente fue manejada con atención del personal de salud con vigilancia realización de los exámenes pertinentes y la toma de conductas apropiadas de acuerdo a cada momento de su evolución. La mortalidad por estos cuadros oscila entre 5-8%

13. *Cual fue la causa del fallecimiento de doña Carmen Rosa según el registro clínico e indique si éste era prevenible*

RESPUESTA: El dolor abdominal es un reto diagnóstico, que requiere una interpretación de los signos y síntomas de un paciente asociado a los estudios de laboratorio e imagenológicos. Que algunas veces nos pueden dar un diagnóstico claro pero en otras veces alterarnos la impresión diagnóstica por los sesgos que la misma enfermedad y condición del paciente presentan.

Se presume que ésta inadecuada respuesta fue agravada por su estado inmunodepresivo, por la patología del cáncer que tiene como efecto colateral la disminución de las defensas del cuerpo.

La perforación llevo a shock séptico y a la muerte.

IV. CONCLUSIONES FINALES

La atención médica brindada al paciente CARMEN ROSA TABOADA en la Organización Clínica Bonnadona Prevenir tanto en su primer ingreso para Cirugía programada el 28 de diciembre de 2012 como en la hospitalización del 31 de diciembre de 2012 hasta el 3 de enero de 2013 se ajustó a la lex artis, la atención médica fue la adecuada, integral, multidisciplinario para la patología que presentó, el tratamiento médico fue el adecuado y oportuno y se tomaron las

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

decisiones pertinentes en cada momento histórico con sujeción a la literatura médica. Y entra dentro del porcentaje de pacientes que presenta una complicación inherente al procedimiento, con una evolución que no muestra con claridad su aparición y que no permite una interpretación temprana de la causa de su padecimiento.”

Por ser ello pertinente, se trae a colación lo expuesto por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en reiteradas oportunidades ha expresado lo siguiente en relación a versiones encontradas de grupos, de aplicación al caso que nos ocupa, donde se tienen dos peritazgos, que coinciden en señalar que el médico demandado actuó conforme a los protocolos de la lex artis y un peritazgo, que señala todo lo contrario:

«(...) cuando se enfrentan dos grupos de testigos, el juzgador puede inclinarse por adoptar la versión prestada por un sector de ellos, sin que por ello caiga en error colosal, único que autorizaría el quiebre de la sentencia, pues "...en presencia de varios testimonios contradictorios o divergentes que permitan conclusiones opuestas o disímiles, corresponde a él dentro de su restringida libertad y soberanía probatoria y en ejercicio de las facultades propias de las reglas de la sana crítica establecer su mayor o menor credibilidad, pudiendo escoger a un grupo como fundamento de la decisión desechando otro' (G.J. tomo CCIV, No. 2443, 1990, segundo semestre, pág. 20), (...)»¹. SCS SC sentencia junio 26/2008. Rad. 00055-01.-

En el presente caso, los peritazgos presentados por los Galenos ALVARO GONZALEZ RUBIO y JESUS ALBERTO VALLE CARDONA, reúnen los requisitos del artículo 226 del C.G.P. al ser claros, precisos, exhaustivos y detallados, en ellos se explican los exámenes, métodos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones.-

Ambos coinciden en sus conclusiones en que la conducta del galeno interviniente fue acorde con los protocolos de manejo y literatura científica especializada. Que la atención médica brindada a la paciente CARMEN ROSA TABOADA, en la Organización Clínica Bonnadona Prevenir, se ajustó a la lex artis, la atención médica fue la adecuada, integral multidisciplinario para la patología que presentó, el tratamiento médico fue el adecuado y oportuno y se tomaron las decisiones pertinentes en cada momento histórico con sujeción a la literatura médica, entrando dentro del porcentaje de pacientes que presenta una complicación inherente al procedimiento.-

Por lo que aplicando el precedente traído a colación, se tiene que estando en presencia de dos peritazgos que coinciden y uno disímil, le corresponde a esta Sala, dentro de la restringida libertad y soberanía probatoria y en ejercicio de las facultades propias de la sana crítica, establecer su mayor o menor credibilidad y escoger los peritazgos que servirán de fundamento a la decisión-

En relación con el peritazgo presentado por el Dr. LEVIN MARUN GARCIA, este fue del siguiente tenor:

¹CSC SC Sent. Jun. 26 de 2008, radicación 00055-01.

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

"RESPONSIBILIDAD:"

"En lo referente a los profesionales de la salud que asistieron al paciente CARMEN ROSA TABOADA PELLUFO son idóneos, altamente calificados y reconocidos. Pericia : si bien no se puede determinar la impericia en estos profesionales en el ejercicio de la practica medica por su experiencia y reconocimiento en su especialidad, también es cierto que no es esto una garantía de un error involuntario, un desliz procedimental propio del acto en ejercicio como le sucedió a los distinguidos profesionales que realizaron la video laparoscopia quirúrgica en el procedimiento linfadenectomía iliaca bilateral + ometectomia parcial + lavado peritoneal realizado a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELLUFO como consta en la HC e informe pericial de necropsia. Las entidades IPS Y EPS (ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONA PREVENIR y salud total EPS) quienes según lo establecido en la ley actúan en forma solidaria en garantizar la prestación y administración en los servicios de salud a los pacientes en calidad de contratista y contratante, gozan estos de comités para evaluar tantos los procedimientos de carácter administrativos y médicos para la buena prestación de los servicios de salud a sus pacientes y afiliados, siendo estos los vigilantes y garantes de los antes mencionados, lo que en la paciente ACRMEN ROSA TABOADA PELLUFO se deja plenamente visualizado que fue desprotegida y no direccionada en el plan de mejoramiento, prevención y recuperación de la patología que no debió conllevarla a la pérdida de su vida.

CONCLUSION

Teniendo en cuenta lo establecido en las normatividades declaradas por el gobierno nacional colombiano en la le y 100 de 1993 y el artículo 49 de la constitución en concordancia con los artículos 23 a 31 de la ley de garantía de salud se puede determinar que la señora paciente CARMEN ROSA TABOADA PELLUFO, fue víctima de la mala administración y prestación de servicios de salud por parte de los mencionados salud total EPS, ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONA PREVENIR y los profesionales que le intervinieron."

Analizado el dictamen en mención, se tiene que el mismo, no reúne los requisitos señalados en el artículo 226 del C.G.P. de ser claro, preciso, exhaustivo y detallado, no se explican los exámenes, métodos o investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos científicos de sus conclusiones.-

Durante la declaración rendida, señaló que era primera vez que rendía un dictamen en ese sentido, con especialidad en ginecología oncológica, que como Auditor se especializa en todas las especialidades, más en el área clínica no califica con idoneidad para calificar, por eso es que al colega le respeta y exonera su idoneidad cuando expresa que no puede calificarle su pericia y su excelente prestación del servicio.-

Tiene experiencia como Auditor, que las Entidades demandadas deben tener un Comité Científico para garantizar la idoneidad y la buena prestación del servicio a los pacientes, que es el objetivo primordial de garantizar el derecho fundamental a la salud. Que las entidades demandadas son que le debían garantizar el servicio, no cumplieron con los protocolos debidos, y ante la pregunta de la apoderada judicial de la entidad demandada, de cuáles eran los protocolos que en forma concreta incumplieron las demandadas, no los identificó porque no los conoce.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

En el caso que nos ocupa, encontramos los peritazgos de los Galenos ALVARO GONZALEZ RUBIO y JESUS ALBERTO VALLE CARDONA, en forma clara y concisa señalan la razón o fundamento de sus respuestas y conclusiones.-

Así mismo, en relación con la idoneidad para calificar la actuación del demandado, se tiene que el Dr. ALVARO GONZALEZ RUBIO es Médico Cirujano, Especialista en Ginecología Oncológica de la Universidad Javeriana (Instituto Nacional de Cancerología) en el mes de septiembre de 2000, o sea, que tiene una experiencia de más de 22 años, en dicha especialidad.-

El Dr. JESUS ALBERTO VALLE CARDONA, es Médico General desde el año 1988 y especialista en Cirugía General de la Universidad de Costa Rica del año 1997. En su especialidad observa cuadros obstructivos, secundarios a cirugías previas y sobre todo a patologías por cáncer; además procesos infecciosos, y sépticos severos que han sido manejados con el apoyo de la unidad de cuidados intensivos y de medicina interna.-

Para esta Sala teniendo en cuenta las reglas de la sana crítica, establece una mayor credibilidad a los peritazgos antes señalados, teniendo en cuenta su idoneidad, la claridad y precisión de los mismos, señalando los fundamentos de sus conclusiones.-

Por el contrario, encontramos que el Perito Dr. LEVIN MARUN GARCIA, señaló que es Médico Cirujano, Gerente en Salud y Seguridad Social, Auditor en Servicios de Salud, Gerente Público, Auditor Fiscal, y en relación con su idoneidad para calificar el actuar del galeno demandado, en su declaración aceptó expresamente que no califica para determinar la idoneidad del Galeno demandado, por lo que no puede calificarle su pericia y su excelente prestación del servicio, ya que su experiencia es como Auditor.-

En relación con el reparo referente a que no se puede, con tal ligera conclusión, pautar socialmente que el galeno, preparado, entrenado, con experiencia, del cual se espera un resultado favorable frente a tratamiento quirúrgicos, de manera irresponsable, al realizar una cirugía de este tipo a nivel de útero, perfore en la forma en que lo hizo, el intestino del paciente y por ello la muerte, ampararlo en que se trató de **un riesgo inherente al procedimiento**, pues bajo tal presupuesto factico deductivo, se extinguiría legalmente la responsabilidad advenida de la practica medico quirúrgica, pues se entiende que la misma por si genera tal riesgo, pero es precisamente el deber de cuidado, la experiencia, la preparación y el seguimiento posoperatorio, los factores que permiten determinar si se actuó o no conforme a la praxis médica.-

Es del caso traer a colación la Sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, de fecha 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, en la que se señala:

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"18; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"19. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis."-

Así mismo, es del caso traer a colación la sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en relación con la historia clínica, de fecha 28 de Junio de 2011, Magistrado Ponente, Dr. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA, expresó:

"3.1 Relativamente a la historia clínica es preciso comenzar por acotar que se trata del documento en el que por exigencia legal debe dejarse constancia de los distintos acontecimientos relacionados con las condiciones de salud del paciente y con el acto médico al que es sometido. Al respecto, resulta pertinente subrayar que su elaboración es obligatoria y que en ella deben consignarse, en orden cronológico, las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (artículo 34, Ley 23 de 1981; artículo 1º, Resolución 1995 de 1999, expedida por el entonces Ministerio de Salud). Está compuesta por la identificación del usuario; los registros específicos donde se consignan los datos e informes sobre la atención prestada, los que debe adoptar todo prestador de salud mediante el acto respectivo y respetando los contenidos mínimos de información señalados por la Resolución 2546 de 1998; y los anexos o sea los documentos que sirven de sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas.

(...)

Pero, como se dijera, adicionalmente tiene un significado probatorio en las causas judiciales, habida cuenta que, dadas las obligaciones que el ordenamiento impone respecto de su diligenciamiento, ella debe contener una descripción detallada de antecedentes personales y familiares del paciente, síntomas referidos por éste, resultados del examen físico, impresión diagnóstica, las derivaciones, análisis, estudios, etc. requeridos para determinar el diagnóstico definitivo, el tratamiento brindado, el seguimiento de la dolencia - progresos, retrocesos, etc.-, las intervenciones quirúrgicas, secuelas y los demás aspectos específicos para el caso. Desde esa óptica el juez, como ya se dijera, la valorará conforme a las reglas de la sana crítica, sin dejar de advertir que su autoría corresponde o puede

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

corresponder a una de las partes de la relación jurídica, circunstancia que reclama del juzgador especial ponderación.

Como quiera que en un momento dado puede consistir en la única prueba a favor del paciente, no son pocos los eventos en los que la ausencia del aludido documento o su diligenciamiento incorrecto o incompleto puede comportar en alguna medida un cercenamiento de las expectativas probatorias de aquel. En esa perspectiva la ausencia de historia o su elaboración incompleta puede eventualmente, dependiendo de las circunstancias de cada caso, aparejar secuelas para quien debiendo diligenciarla no lo hizo o lo hizo inexactamente, supuesto que puede generar un grave indicio en contra del profesional.”.-

En el caso que nos ocupa, se estudiará en primer lugar las actuaciones de los demandados en relación con la realización del procedimiento realizado a la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, el día 28 de diciembre de 2012 y en segundo lugar las actuaciones de los demandados, en relación con la atención brindada a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, a partir del día 31 de diciembre de 2012 finalizando el 3 de enero de 2013, fecha de muerte de la paciente.-

Está demostrado dentro del proceso que a la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, le fue realizada el 28 de diciembre de 2012, una linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía + lavado peritoneal, por antecedentes de endometrio, alegando la parte demandante, que a la paciente le fue perforado el colon, lo que conllevó a una infección generalizada, lo que al final explica su fallecimiento, por tanto, debe demostrarse si hubo falla médica o si son riesgos inherentes a ello, debiendo la parte demandante demostrar los elementos de la responsabilidad médica, especialmente acreditar que la omisión del médico tratante y las entidades demandadas y acreditar los perjuicios recibidos y su cuantía.-

De acuerdo a la Historia Clínica de la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, y de los Peritos Médicos JESUS ALBERTO VALLE CARDONA y ALVARO GONZALEZ RUBIO DE LA HOZ, la paciente se le hizo un procedimiento de videolaparoscopia quirúrgica, procedimiento que según los Peritos GONZALEZ RUBIO DE LA HOZ y VALLE CARDONA, era el indicado de acuerdo por una enfermedad benigna, con el diagnóstico de hiperplasia endometrial, siendo enviados a patología el útero, las trompas y los ovarios, con resultado de un Adenocarcinoma de endometrio bien diferenciado con infiltración del 1/3 interno del miometrio (menor del 50%), por lo que la cirugía realizada era insuficiente. Con el procedimiento realizado se determina la etapa o estadio del cáncer, por consiguiente era necesario llevar a la paciente nuevamente a cirugía para realizar una completa estadificación, determinar el pronóstico y saber la necesidad del tratamiento adicional (radioterapia y/o quimioterapia). La cirugía estadificadora, se puede realizar por laparotomía (abierta) o por video laparoscopia, con la intención de realizar muestreo de ganglios + lavado peritoneal + diagnóstico + omentectomía parcial tal y como le fue realizado a la paciente.-

Se encuentra también demostrado, si bien el procedimiento realizado a la paciente es mínimamente invasivo, tiene los mismos riesgos de cualquier

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

procedimiento quirúrgico, cumpliéndose en este caso todos los protocolos, para realizar una video laparoscopia, así como los estudios pre quirúrgicos para disminuir los riesgos inherentes a cualquier cirugía, no presentándose ninguna novedad que vislumbrara alguna complicación en el acto quirúrgico.-

En relación con los riesgos inherentes que pueden presentarse en una intervención de video laparoscopia quirúrgica, se encuentran:

- Infección.
- Sangrado.
- Lesión de vías urinarias.
- Lesión intestinal.
- Fenómenos tromboembólicos.
- La muerte.

Dentro de la lesión intestinal, se encuentra la perforación intestinal, la cual se puede presentar incluso cumpliéndose todos los protocolos para esa técnica quirúrgica, minimizándose los riesgos, pero los mismos no se eliminan en su totalidad, siempre existirá el riesgo de presentarse una perforación intestinal.-

Esta clase de procedimiento (video laparoscopia quirúrgica) una de sus ventajas es poder hacerla ambulatoria por lo que es viable darle de alta al paciente el mismo día de su intervención, en caso de no haberse presentado ninguna novedad o complicación, como ocurrió en este caso, por lo que se ha de concluir que la lesión intestinal ocasionada a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, no constituye ineptitud, negligencia, descuido o violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis, sino que dicho evento es un riesgo inherente al procedimiento realizado, por lo que en caso de presentarse un daño derivado del acto médico no configura ninguna modalidad de culpa.-

Ahora bien en relación con la atención brindada a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, una vez reingresó a la Clínica BONNADONA – PREVENIR, el día 31 de diciembre de 2012, se tiene de acuerdo a las Historias Clínicas lo siguiente:

Primera Historia Clínica, constante de tres (03) páginas:

Ingreso de la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, el día **31 de diciembre de 2012**, a las 06:15, al área de urgencias, presentando crisis de dolor y no puede respirar, se le hace control de signos vitales, siendo valorada por el Dr. Mendoza.

6:20, se coloca oxígeno por cánula nasal, se canaliza la paciente y se le suministran medicamentos.

6:50, continua con SSN (Sonda Nasogástrica) y se toman muestras de laboratorio.

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

6:55, se toma muestra parcial de orina.

7:00, pendientes de reportes de laboratorio y realizar RX, control de oxígeno.

7:05, pendiente realizar RX.

7:30, ronda de enfermería.

8:00, se realiza RX.

8:35, revalorada por la Dra. Olga quien da órdenes a seguir.

9:00, paciente en compañía de familiar.

9:07, valoración por la Dra. Garzón, quien comenta caso a Dr. DIFILIPPO y el Dr. NORBERTO, quienes deciden hospitalizar.-

9:20, suministro de medicamento.

10:00, suministro de medicamento.

10:10, se traslada a paciente en silla de rueda, oxígeno por cánula, con sonda nasogástrica, en compañía de familiar, control de oxígeno.

Segunda Historia Clínica, constante de seis (06) folios:

31/12/2012

Motivo de Consulta: Tengo mucho dolor y no puedo respirar.

Enfermedad actual: Refiere paciente cuadro clínico de más o menos dos días de evolución dado por dolor lumbar y abdominal, dificultad para respirar, la barriga se le ha crecido mucho y el dolor cada vez se hace más intenso, con orina hematórica y posteriormente oscuro.

En el aspecto general, se relaciona los signos vitales, el examen físico, con un pronóstico principal de dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen.

6:20, órdenes médicas de **radiografía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma y urianalisis.**

9:11, órdenes médicas.

11:15, Enfermedad actual, Paciente femenina que ingresa al servicio de hospitalización SARA procedente de la urgencia donde ingresa por cuadro de dolor abdominal intenso, no mejora con analgésicos en casa, asociado a

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

ausencia de deposiciones hace cinco días, así como tampoco de flatos, **paciente tiene antecedentes de cirugía hace tres días consistente en linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía + lavado peritoneal, se comenta caso clínico con Dr. NORBERTO RODRIGUEZ y Dr. DIFILIPPO**, quien ordena hospitalizar para manejo. Se ordenan exámenes de laboratorio y **RX de abdomen, con distensión de asas intestinales, con un diagnóstico principal de tumor maligno de endometrio y un diagnóstico relacionado de íleo paralítico.**

11:15, órdenes médicas de sonda nasogástrica, reponer pérdidas por la sonda, electrolitos, colocar analgésicos, vigilar signos vitales, valoración urgente con CX general, vigilar oximetría de pulso cada 4 horas.

11:48, órdenes médicas referidas a medicamentos.

14:51, órdenes médicas referidas a medicamentos.

14:52, orden de HEMOGRAMA, BUN, CR, NA, K, CL.

16:42, órdenes médicas.

01/01/2013

6:38: **orden de radiografía de abdomen simple con proyecciones adicionales (Serie de abdomen agudo).**

9:08, órdenes médicas referidas a medicamentos.

9:42, órdenes médicas referidas a medicamentos.

17:26, órdenes médicas referidas a medicamentos.

Tercera Historia Clínica, constante de cinco (05) folios:

31/12/2012

8:33, **pronóstico principal, íleo paralítico**, objetivo RX de abdomen acostada que muestra distensión de asas intestinales. RX de tórax, normal. Teniendo en cuenta los hallazgos al examen físico y en la RX, se ordena tratamiento médico y valoración por cirugía general.

9:07, se comenta caso con el Dr. NORBERTO y DIFILIPPO, quienes consideran iniciar manejo médico, para lo que refieren que la valoraran en el transcurso de la mañana y hospitalizar.

12:35, es valorada por CX General Dr. NORBERTO RODRIGUEZ, quien considera íleo adinámico??? Trauma intestinal??? ordena continuar con

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

hidratación, reposición de potasio, continuar con SNG, uso de opioides, serie de abdomen agudo, control de laboratorio mañana.

19:49, tratamiento, sonda vesical a cistoflow, control de laboratorio. Vigilancia estricta de líquidos eliminados y administrados.

01/01/2013

1:36, tratamiento con furosemida, vigilar diuresis.

6:03, tratamiento, serie de abdomen agudo.

9:12, paciente con evolución tórpida de su cuadro clínico de ingreso, actualmente distendida con dolor abdominal, pendiente reporte de laboratorios y seriado de abdomen, valoración por cirugía general y órdenes médicas.

15:31, continuar con tratamiento.

18:27, fue valorada por cirugía general quien ordena continuar igual esquema de tratamiento, solicita interconsulta con UCI, quien es valorada por medicina interna de turno, quien ordena traslado a la misma. Paciente en regular condiciones generales, con taquicardia y taquipnea, se ordena traslado a UCI.-

EPICRISIS

Iniciación de la atención en UCI el 01/01/2013 y finaliza el 03/01/2013.

Diagnóstico definitivo: 1) Shock Séptico de foco abdominal.
2) Insuficiencia respiratoria aguda.
3) pos cirugía de video laparoscópica.
4) TCP.

Que tuvo tratamiento analgésico, vasoactivo, protección gástrica, con una evolución tórpida, quien a pesar de esfuerzo terapéutico máximo, realiza paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras de reanimación sin respuesta, por lo que se declara fallecida.-

Una vez valoradas las historias clínicas de la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, se señala el 31 de diciembre de 2012, a las 8:33, como pronóstico principal, **íleo paralítico.-**

De acuerdo a la literatura médica, se define el íleo paralítico como:

*"Disminución o ausencia de peristaltismo intestinal, **que puede aparecer tras la cirugía abdominal, tras una lesión peritoneal** o asociado a distintas patologías. Se caracteriza por hipersensibilidad y distensión abdominal, ausencia de ruidos intestinales, náuseas y vómitos. Que el diagnóstico se establece **mediante una radiografía**. La mayoría de las*

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

personas mejoran con la administración de líquidos por vía intravenosa y sin comer ni beber nada. Algunas personas necesitan un tubo de succión delgado que se pasa a través de la nariz hasta el estómago para aliviar la acumulación de gas y líquido."

Así mismo, encontramos en relación con dicho pronóstico que:

"El íleo es una detención transitoria del peristaltismo intestinal. Aparece con mucha frecuencia después de la cirugía abdominal, en particular cuando se ha manipulado el intestino. Los síntomas son náuseas, vómitos y malestar abdominal vago. El diagnóstico se basa en los hallazgos radiológicos y la impresión clínica. El tratamiento es de sostén, con aspiración nasogástrica y líquidos IV."

"La evaluación de complicaciones sépticas en un abdomen operado es un problema diagnóstico difícil, ya que, el dolor postoperatorio, íleo y el soporte ventilatorio y hemodinámico pueden enmascarar los signos de un abdomen agudo."

"El tratamiento del íleo consiste en aspiración nasogástrica continua, nada por boca, líquidos y electrolitos por vía IV, una dosis mínima de sedantes, y evitar fármacos opiáceos y anticolinérgicos."

"Como axioma general, podemos decir que los test diagnósticos iconográficos realizados antes de la primera semana de evolución con frecuencia son incapaces de confirmar una sospecha clínica de sepsis, por lo que un TAC realizado en el postoperatorio precoz puede ser de ningún beneficio incluso habiendo una fuerte sospecha de complicación infecciosa. Por lo tanto, hay que buscar el momento adecuado para cada estudio, aumentando así su sensibilidad y especificidad." (CASTILLO LORENTE E. Facultativo Especialista de Área Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital GE. Ciudad de Jaen. Jaen. RUIZ FERRON F. Facultativo Especialista de Área Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital GE. Ciudad de Jaen. Jaen. RUIZ NAVARRO S. Facultativo Especialista de Área Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital GE. Ciudad de Jaen. Jaen. RUCABADO AGUILAR L. Facultativo Especialista de Área Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital GE. Ciudad de Jaen. Jaen)

La paciente como ha quedado establecido se le practicó la video laparoscopia quirúrgica el día 28 de diciembre de 2012, dándole de alta el mismo día e ingresa nuevamente a la clínica el 31 de diciembre de 2012, a las 6:13 a.m. por dolor a nivel lumbar y abdominal intenso + disnea de dos días de evolución, asociado a crecimiento abdominal y hematuria; con antecedentes de cáncer de cérvix, alergia a aines y cirugía de linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía + lavado peritoneal, se le comenta al cirujano general NORBERTO RODRIGUEZ y al Ginecólogo Oncólogo Tratante BENJAMIN DI FILIPPO, quienes indican hospitalización, se ordena traslado a sala general; el cirujano general ordena iniciar antibióticos y es valorada por dicho galeno, haciendo diagnóstico de 1. Íleo pop prolongado? 2. TX intestinal??, ordena SNG, hidratación, opioides, trimebutina y serie abdomen agudo.-

El 1º de enero del 2013, en nota de evolución se consigna incremento de dificultad respiratoria y oliguria, ordenándose furosemida, valora médico general de UCI, refiere bradicardia sinusal y anuria; valora nuevamente cirujano general con RX con leve distensión de asas, mejoría en relación con

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

placas anteriores, refiere que no es quirúrgico por el momento, ordena control de Rx, electrolitos y valoración por medicina interna.-

El mismo 1° de enero de 2013, la paciente es valorada por el médico de UCI que ordena su traslado a dicha unidad, se hace diagnóstico de sepsis abdominal, insuficiencia respiratoria aguda, íleo paralítico y TEP, se inicia manejo acorde con meropenem. Su evolución es tórpida, requiriendo intubación el 3 de enero de 2013, y doble apoyo vasopresor y a las 19:15 horas, presenta paro que no responde a maniobras.-

De acuerdo a los anexos allegados por la parte demandante, en horas de la mañana se habían expedido órdenes de angiotac y tac de abdomen.-

En el informe pericial de necropsia No. 2013010108001000014 del 5 de enero de 2013, realizada al cadáver de la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, por el Médico Forense NESTOR ANTONIO ESCORCIA PUENTE, allegado por la parte demandante como anexo de la demanda, se determinó:

"En la necropsia se documentan hallazgos macroscópicos evidente de septicemia con presencia de líquido peritoneal libre, que contiene material hemorrágico fecaloide, y materia fecal franca asociada a perforación intestinal, signos de peritonitis generalizada, lo cual explica la muerte.

Con los hallazgos de la necropsia y la información disponible hasta el momento me permito conceptuar que la causa de muerte es la sepsis secundaria a perforación traumática de vísceras huecas durante procedimiento médico quirúrgico, siendo su mecanismo fisiopatológico la insuficiencia Respiratoria Aguda.

Manera de muerte, Violenta-Accidental, en contexto de procedimiento médico quirúrgico especializado.".-

En la literatura médica mundial y tal como lo señala el perito JESUS ALBERTO VALLE CARDONA, la perforación de una víscera hueca durante un procedimiento quirúrgico ya sea abierto o por video laparoscopia, es un RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO, el cual va del 4.7% al 17.3%, de las cuales 1,3-4,8% son lesiones no reconocidas, diagnosticadas, ni tratadas durante el curso postoperatorio.-

Que en este caso el comportamiento clínico e imagenológico de la paciente no era muy claro para emitir un diagnóstico definitivo, el cirujano tratante no interpretó esa posibilidad y por ello realizó múltiples estudios. Así mismo, señala el Perito que leyendo los registros de la historia clínica el desenlace de la paciente fue debido a un shock séptico secundario a una perforación intestinal, durante el procedimiento quirúrgico, que la paciente fue manejada con atención del personal de salud con vigilancia, realización de exámenes pertinentes y la toma de conducta apropiadas de acuerdo a cada momento de su evolución. La mortalidad por estos cuadros oscila entre 5-8%.-

En relación con el hecho de si la causa del fallecimiento de la paciente era prevenible, determinó que el dolor abdominal es un reto diagnóstico, que requiere una interpretación de los signos y síntomas de un paciente, asociado a los estudios de laboratorio e imagenológicos, que algunas veces pueden dar

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

un diagnóstico claro pero otras veces la impresión diagnóstica puede verse alterada por los sesgos que la misma enfermedad y condición del paciente presentan. En el caso de la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, se presume que esta inadecuada respuesta fue agravada por su estado inmunodepresivo, por la patología del cáncer que tiene como efecto colateral la disminución de las defensas del cuerpo llevando la perforación a un shock séptico y a la muerte.

En este punto de la patología del cáncer que padecía la paciente, es de tener en cuenta que de acuerdo a la historia clínica, la misma tiene como antecedentes "PAT (+) CA DE CERVIX DX HCES 3 MES", lo cual se corrobora con la historia clínica de la paciente, allegada por el demandado Dr. BENJAMIN DIFILIPPO, en la cual se destaca:

17 de agosto de 2012

MOTIVO DE CONSULTA CANCER DE ENDOMETRIO

ENFERMEDAD ACTUAL

ES SOMETIDA A HICTERECTOMIA + SOB POR HIPERPLASIA ENDOMETRIAL SIN ATIPIAS. RESULTADO DE PATOLOGIA: ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE GI, CON INFILTRACION TERCIO INTERNO, CX NO ONCOLOGICA.-

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

C541 TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO.

PLAN Y/O TRATAMIENTO

POR SER UNA CX NO ONCOLOGICA DEBE SER LLEVADA NUEVAMENTE A CIRUGIA, LA MEJOR VIA EN ESTOS CASOS ES CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA: LINFADENECTOMIA ILIACA BILATERAL + OMENECTOMIA PARCIAL + MAS LAVADO PERITONEAL DX ESTUDIOS PRE QX.

De acuerdo al AMERICAN CANCER SOCIETY, un adenocarcinoma endometroide grado I, es:

"Cáncer de endometrio en estadio IA y estadio IB. En el estadio IA, el cáncer solo está en el endometrio o afecta menos de la mitad del miometrio (capa muscular del útero). En el estadio IB, el cáncer se diseminó hasta la mitad o más del miometrio. En el estadio I, el cáncer está solamente en el útero.".-

De acuerdo a la anterior, se encuentra demostrado que la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, padecía una patología de cáncer de endometrio en el estadio I, por lo que si bien la parte demandante allega el informe de Patología No. PQ12010-12 de fecha 16 de enero de 2023, realizado por el Médico Patólogo Dr. RAUL GARCIA TOLOSA, dentro del cual se puede observar que la paciente en el momento de practicada la cirugía por video laparoscopia por el Dr. BENJAMIN DI FILIPPO ECHEVERRY, las muestras entregadas a patología, dieron NEGATIVO PARA MALIGNIDAD O NEGATIVO PARA METASTASIS TUMORAL, ello no desvirtúa el padecimiento de cáncer por parte de la paciente, sino que dicho dictamen hace relación a las

Despacho Seis (06) Civil Familia

Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3

Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

muestras que fueron enviadas a efectos de determinar la existencia de un tumor maligno de endometrio, al existir varios estadios de cáncer de endometrio, de acuerdo a la situación en el endometrio y la gravedad del mismo, en este caso específico la paciente padecía cáncer de endometrio en el grado I, o sea, que se encontraba solamente en el útero.-

Concluye el Perito en mención que la atención médica brindada a la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, tanto en su primer ingreso para cirugía programada el 28 de diciembre de 2012 como la hospitalización el 31 de diciembre de 2012 hasta el 03 de enero de 2013, se ajustó a la lex artis, la atención médica fue la adecuada, integral, multidisciplinario para la patología que presentó, el tratamiento médico fue el adecuado y oportuno y se tomaron las decisiones pertinentes en cada momento histórico con sujeción a la literatura médica, entrando dentro del porcentaje de pacientes que presenta una complicación inherente al procedimiento, con una evolución que no muestra con claridad su aparición y que no permite una interpretación temprana de la causa de su padecimiento.-

De la valoración probatoria de acuerdo al artículo 176 del C.G.P. se tiene que la muerte de la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, no se presentó con ocasión a ineptitud, negligencia, descuido o violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis, sino que dicho evento es un riesgo inherente al procedimiento de la videolaparoscopia quirúrgica realizada a dicha paciente, con una mortalidad que oscila entre el 5% y el 8%, a lo que se aúna la alteración diagnóstica por los sesgos de la enfermedad que se agrava por la patología del cáncer que tiene como efecto colateral la disminución de las defensas del cuerpo, por lo que en este caso, si bien se ha presentado un daño inherente derivado del acto médico no configura ninguna modalidad de culpa.-

Al no configurarse ninguna modalidad de culpa, no se reúnen los requisitos axiológicos de la pretensión de responsabilidad civil, lo que consecuentemente lleva a no estudiar las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, por lo que en este sentido se ha de modificar la sentencia impugnada.-

Por lo expuesto, el Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Quinta de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia de fecha 02 de diciembre de 2022, proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, la cual quedará así:

1.1.- NEGAR las pretensiones de la parte actora.-

Despacho Seis (06) Civil Familia
Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Carrera 45 No. 44-20 Piso 3
Email: seccfbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-006-2014-00343-01.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.495.-

1.2.- CONDENAR en costas a cargo de la parte demandante y a favor de los demandados. Se fija el monto de las agencias en derecho en valor quince millones de pesos (\$ 15.000.000) para que sean tenidas en cuenta en la liquidación que deberá hacer la secretaría.-

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandante. Inclúyase la suma de un (01) salario mínimo legal mensual vigente como Agencias en derecho. Désele aplicación al artículo 366 del C.G.P.-

TERCERO: Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver al Juez A-quo, por la Secretaría de esta Sala, remítase un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico del Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, y póngase a disposición lo actuado por esta Corporación.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

CARMIÑA GONZÁLEZ ORTIZ

BERNARDO LOPEZ

SONIA ESTHER RODRIGUEZ NORIEGA

Firmado Por:

Carmifa Elena Gonzalez Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Sonia Esther Rodriguez Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 7 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Bernardo Lopez
Magistrado
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f74f72df917ffe8324580dc9289f53c7ecfba4300fd1b2d38ccd3ded11aac6**

Documento generado en 08/09/2023 12:59:51 PM

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