

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Radicación: **1100131030232024 00175 00**

Se **INADMITE** esta demanda para que dentro del término de 5 días, según lo prevén los artículos 90 y 82 del código General del Proceso en consonancia con lo dispuesto en la ley 2213 de junio 13 de 2022, so pena de rechazo, se subsane así:

GENERAL: Ajustense las pretensiones, porque están indebidamente acumuladas de cara al tipo de acción que se pretende iniciar (*num 4º del art. 82 del C.G.P., en cc con el art. 88 num. 2º y num. 2º del art. 90 ibidem*), pues se están pidiendo declaraciones (*hechos inciertos y discutibles*) y el encabezado de la demanda enuncia que este es un proceso ejecutivo, cuya procedencia está supeditada a la existencia de documento que reporte obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles en cabeza del deudor, es decir es un hecho que debe ser cierto.

Por ello, en el evento que esta sea una demanda **declarativa o en su defecto ejecutiva**, **ajústese íntegramente la demanda de cara al tipo de acción que pretende.**

Causales de inadmisión en el evento que sea una demanda ejecutiva:

PRIMERO: Aclárese el escrito genitor, precisando el tipo de acción que pretende iniciar – si una ejecución por perjuicios (*art. 428 c.g.p – si podrá ir a la par con la ejecución de suscribir documento o de hacer*), para el pago de sumas de dineros (*art. 431 c.g.p*), por obligación de hacer (*art. 433 idem*) o por obligación de suscribir documentos (*art 434 ejusdem*),.

Lo anterior, pues al revisar la demanda, se aprecia que se mezclan todos los tipos de ejecutivos, pues pretende la transferencia del derecho de dominio sobre los apartamentos 136, 137 y 156 junto con sus parqueaderos y depósitos (*pago en especie*), los que se perfeccionan con la suscripción de escritura pública, pero a su vez pretende el reconocimiento de suma dineraria pactada y pagos por perjuicios.

SEGUNDO: Con base en lo anterior, por estar indebidamente acumuladas, exclúyanse pretensiones, teniendo en cuenta que si lo pretendido es una ejecución por obligación de suscribir documentos (*escritura pública*) exclúyanse las relativas al pago de dineros, ajustando el cobro de perjuicios a lo prescrito en el artículo que lo permite; y si lo que busca es el cobro de sumas de dinero (*excedente del reconocido en contrato de transacción con intereses y clausula penal*), exclúyanse las pretensiones dirigidas a la transferencia de derechos de dominio y pago de perjuicios por la mora en su trámite.

Sumado a lo anterior, de optar por la ejecución para la suscripción de documentos, se deberá allegar la minuta o el documento que debe ser suscrito y en caso contrario, de pretender la ejecución por sumas de dinero, se debe plantear en forma clara desde cuando se hace exigible cada obligación.

TERCERO: En los mismos términos anteriores, de ser el caso, ajústese el escrito cautelar, pues téngase en cuenta que como se están pidiendo, solo aplican para ejecutar por el pago de sumas de dinero y no para la ejecución de suscribir documento.

CUARTO: Alléguese el escrito demandatorio **DEBIDAMENTE INTEGRADO**.

Causales de inadmisión en el evento que sea una demanda declarativa:

PRIMERO: Ajústense íntegramente las pretensiones en torno a lo que se pide declarar en la sentencia, escindiendo las pretensiones que resulten consecuenciales o de condena de las respectivas declaraciones.

SEGUNDO: Si se pretende el reconocimiento y pago de indemnización de perjuicios, dese estricto cumplimiento a las exigencias del artículo 206 del CGP, presentando el juramento estimatorio de manera razonada, discriminando y cuantificando cada concepto materia de indemnización y perjuicios, **indicando como se generan, producen o de donde provienen**. (num. 7, art. 82, num. 6, art. 90).

TERCERO: Ajústese el escrito cautelar a lo previsto en el artículo 590 de nuestra normativa procesal civil, o en su defecto, dese cumplimiento al numeral 7 del artículo 90 ejusdem, acreditando que se agotó la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad por los hechos que aquí se aducen.

CUARTO: Alléguese el escrito demandatorio **DEBIDAMENTE INTEGRADO**.

Contra este auto, no procede recurso alguno (inciso 3º del artículo 90 del C.G del P).

NOTIFIQUESE,

TIRSO PEÑA HERNANDEZ
Juez.

Firmado Por:
Tirso Pena Hernandez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 023
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **1b57f1a9e7761f1bfc639e10d669d47f874bbd4c13f7d8271fc774abc9040971**

Documento generado en 08/05/2024 05:41:45 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Radicación: **1100131030232024 00191 00**

Se **INADMITE** esta demanda para que dentro del término de 5 días, según lo prevén los artículos 90 y 82 del código General del Proceso en consonancia con lo dispuesto en la ley 2213 de junio 13 de 2022, so pena de rechazo, se subsane así:

PRIMERO: A efectos de determinar la competencia, apórtese el certificado catastral del bien objeto de la litis, que dé cuenta de su avalúo para 2024. (num 3, art. 84, inc. 3, num. 2 art. 90 y num. 3 art 26 .del C.G.P).

Contra este auto, no procede recurso alguno (inciso 3º del artículo 90 del C.G del P).

NOTIFIQUESE,

TIRSO PEÑA HERNANDEZ

Juez.

Firmado Por:

Tirso Pena Hernandez

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 023

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: 88b8cf7a0b090044fa2fcaa9971249e7ea092b6eb952595ff7f51045d932ffec

Documento generado en 08/05/2024 05:41:20 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Radicación: **1100131030232024 00195 00**

Reunidas las exigencias formales de los artículos 422 y 430 del CGP, se libra orden de pago contra **YEISSON URUEÑA FLOREZ**, para que en el término de 5 días pague a **BANCO DAVIVIENDA SA**:

1.-\$219'917.489, capital del pagaré electrónico **79803602**, visto a PDF 002TituloValor.

1.1.-Por los intereses moratorios sobre tal capital, liquidados acorde a las fluctuaciones que certifique la superintendencia Financiera, sin que superen la tasa máxima legal permitida ni los límites establecidos en el artículo 305 del código Penal, desde la presentación de esta demanda y hasta cuando se verifique el pago total de la obligación.

1.2.-\$34'181.522, por intereses de plazo causados sobre el capital que se ejecuta.

Sobre costas se resolverá en su oportunidad.

De conformidad con el art. 630 del Estatuto Tributario, ofíciase a la **DIAN**, suministrándose la información que allí se exige.

NOTIFÍQUESE a la parte ejecutada como lo prevén los artículos 290 a 292 del CGP, y/o según lo dispone la ley 2213 de junio 13 de 2022 y **PREVÉNGASELE** que dispone de diez (10) días para excepcionar.

Se reconoce personería a **COMPAÑÍA CONSULTORA Y ADMINISTRADORA DE CARTERA SAS –CAC ABOGADOS SAS**, para que actúe por medio del abogado **CRISTHIAN CAMILO BELTRAN MEDRANO**, como apoderado del banco acreedor en los términos y para los fines de los poderes aportados.

NOTIFIQUESE,

TIRSO PEÑA HERNANDEZ

Juez.

(2)

Tirso Pena Hernandez

Firmado Por:

YARA.

Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 023
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **e6623987f9781524ae4c36e4750515023947366e15cc1c3f07a519356e9194bb**

Documento generado en 08/05/2024 05:41:02 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Radicación: **1100131030232024 00195 00**

Conforme lo regla el artículo 593 del C.G. del P. , se decreta,

EI EMBARGO Y RETENCIÓN de las sumas de dinero pasibles de tal medida, que la parte ejecutada tenga en cuentas de ahorro, corrientes, CDT, cuentas de cartera colectiva, encargos fiduciarios, contratos de fiducia y/o a cualquier otro título, en las entidades bancarias descritas en la solicitud de medidas cautelares (*Núm. 10 art. 593 del C.G. del P*).

Por secretaría elabórese oficio circular para los bancos a fin de que se sirvan colocar los dineros retenidos a órdenes de este despacho y para el proceso referenciado por conducto del Banco Agrario de Colombia, previa verificación del límite de inembargabilidad **para cuentas de ahorro**.

Limítese la medida a **\$500'000.000 M/Cte**

NOTIFIQUESE,

TIRSO PEÑA HERNANDEZ

Juez.

(2)

Firmado Por:

Tirso Pena Hernandez

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 023

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **3bf9aabdd4f6d966201562a88003657aed8e6c64d32f5c8feedfcd9449d1eb54**

Documento generado en 08/05/2024 05:40:44 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Radicación: **1100131030232024 00197 00**

Reunidas las formalidades de los artículos 422 y 430 del CGP, se libra orden de pago contra **HAROLD FERNANDO VILLOTA VILLAREAL** para que en el término de 5 días, pague a favor de **BANCO DAVIVIENDA SA:**

1.- \$246'062.153, capital del pagaré electrónico **80038369**, visto a PDF 002TituloValor.

1.1.- Por los intereses moratorios sobre tal capital, liquidados acorde a las fluctuaciones que certifique la superintendencia Financiera, sin que superen la tasa máxima legal permitida, ni los límites establecidos en el artículo 305 del código Penal, desde la presentación de esta demanda y hasta cuando se verifique el pago total de la obligación.

1.2.- \$16'939.291, por intereses de plazo causados sobre el anterior capital.

Sobre costas se resolverá en su oportunidad.

De conformidad con el art. 630 del Estatuto Tributario, por secretaría ofíciase a la **DIAN**, suministrándose la información de que allí se trata.

NOTIFÍQUESE a la parte ejecutada como lo prevén los artículos 290 a 292 CGP, y/o según lo dispone la ley 2213 de junio 13 de 2022 y **PREVÉNGASELE** que disponen de diez (10) días para excepcionar.

Se le reconoce personería a **COMPAÑÍA CONSULTORA Y ADMINISTRADORA DE CARTERA SAS –CAC ABOGADOS SAS** para actúe por medio de la abogada **LUISA MARIA LEON BUITRAGO**, como apoderada del banco acreedor en los términos y para los fines de los poderes conferidos.

NOTIFIQUESE,

TIRSO PEÑA HERNANDEZ

Juez.

(2)

Tirso Pena Hernandez

Firmado Por:

Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 023
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **251cbc5dc05fa188b166620d3dda12ef2224248fafead04897f6f8f4576da7a6**

Documento generado en 08/05/2024 05:40:27 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Radicación: **1100131030232024 00197 00**

Conforme lo regla el artículo 593 del C.G. del P., se decreta,

PRIMERO: El EMBARGO Y RETENCIÓN de las sumas de dinero pasibles de tal medida, que la parte ejecutada tenga en cuentas de ahorro, corrientes, CDT, cuentas de cartera colectiva, encargos fiduciarios, contratos de fiducia y/o a cualquier otro título, en las entidades bancarias descritas en la solicitud de medidas cautelares (*Núm. 10 art. 593 del C.G. del P.*).

Por secretaría elabórese oficio circular para los bancos a fin de que se sirvan colocar los dineros retenidos a órdenes de este despacho y para el proceso referenciado por conducto del Banco Agrario de Colombia, previa verificación del límite de inembargabilidad que para el caso en concreto pueda aplicar.

Limítese la medida a **\$270'000.000 M/Cte**

SEGUNDO: El EMBARGO Y RETENCIÓN de la proporción legal de salarios, primas, bonificaciones, honorarios, comisiones y demás contraprestaciones económicas que devengue o que llegare a percibir el aquí ejecutado y que exceda del salario mínimo legal mensual vigente en **RAPPI SAS**.

Ofíciase al señor pagador de dicha sociedad a fin de que se sirva colocar los dineros retenidos a órdenes de este despacho y para el proceso referenciado por conducto del banco Agrario.

Limítese la medida a **\$270'000.000 M/Cte**

NOTIFIQUESE,

TIRSO PEÑA HERNANDEZ

Juez.

(2)

Firmado Por:

Tirso Pena Hernandez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 023
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **0a23a307ac0ed9d02b7f676a84ea9c6a748588958d2a3039a2cd799c7bb8090f**

Documento generado en 08/05/2024 05:40:10 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., mayo ocho (8) de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso 11001310302320180050700 de JOSÉ DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES, DIVA CRISTINA PIRAJAN MORALES y ALEJANDRO PIRAJAN OSPINA, contra CLÍNICA LOS NOGALES SAS y ALLIANZ SEGUROS SA (llamado en garantía).

Se emite la decisión que pone fin a esta instancia, conforme lo prevé el artículo 373, numeral 5 del código General del Proceso, teniendo en cuenta para ello, estos.

I. ANTECEDENTES

Valiéndose de apoderado judicial, los demandantes pidieron:

«2.1. DECLARATIVA.

2.1.1. *Declarar la responsabilidad civil extracontractual de CLÍNICA LOS NOGALES SAS NIT, 9002910184, por los daños inmateriales generados con el sufrimiento, dolor y deterioro moral, físico y estético, sufrido por JOSÉ DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES y su familia, generados por atención de los servicios de cirugía general, con error en procedimiento quirúrgico “omitiendo la colocación de una nueva malla de manera inexplicable en la cirugía de herniorrafia de fecha 06 de abril de 215” que ocasiono reproducción de la hernia y se generó daño testicular al paciente por el sometimiento de la intervención quirúrgica, mala praxis, así mismo, acciones a cargo de los convocada que hubiera podido evitar ese daño, la culpa (negligencia, impericia, imprudencia e incumplimiento de reglamentos) y nexos causal, que produjo la lesión testicular y atrofia testicular derecha con secuelas proceso isquémico, y los perjuicios ya enunciados causados al paciente y sus familiares*

2.1.2. *Subsidiariamente, se DECLARE la responsabilidad civil contractual de CLÍNICA LOS NOGALES SAS NIT 9002910184 por los daños inmateriales generados con el sufrimiento, dolor y deterioro moral, físico y estético, sufrido por JOSE DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES y su familia, generados por la violación a la obligación de seguridad del contrato asistencial en el marco de prestación del servicio, por la falta de gestión de consentimiento informado, la no aplicación de preferencia de adulto mayor y garantía de la calidad en la prestación del servicio de la Seguridad Social en Salud.*

2.2. CONDENATORIA

2.2.1. *DAÑO EXTRAPATRIMONIAL O INMATERIAL: Que se condene a la reparación del daño extrapatrimonial ocasionado, a favor de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, por los perjuicios inmateriales (moral, daño a la vida en relación y daño a la salud) causados según la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que se estima en TOTAL 421 SMLMV (EQUIVALENTE A \$328'902.882 SMLMV 2018), discriminados de la siguiente manera:*

2.2.1.1. PERJUICIO MORAL CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia 20 de enero de 2009, exp 17001310300519930021501. Magistrado Ponente Doctor Pedro Octavio Munar Cadena “(...) la cuantificación del daño moral en materia civil la Corte Suprema de Justicia modificó los montos máximos estipulados, en sentencia de enero 20 de 2009, la Corte establece como nuevo límite de cuarenta millones de pesos por

concepto de indemnización del daño moral”. Lo anterior equivaldría a 80,5 SMLMV de la época (496.900 SMLMV de 2009).

2.2.1.2. REPARACIÓN DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

Hasta el año 2008, la Corte Suprema de Justicia no había proferido condenas por este concepto. Mediante sentencia de mayo 13 de 2008, este alto tribunal determinó el pago de la indemnización, condenando al civilmente responsable a cancelar \$90.000.000 (noventa millones de pesos) por concepto de daño a la vida de relación en el caso de una persona que, con ocasión al daño, quedo incapacitada de manera permanente.

En esta sentencia la Corte Suprema de Justicia hace un completo análisis del daño a la vida en relación como concepto que hace parte de la indemnización a que tiene derecho la víctima y dispone en la sentencia:

“En lo que toca con la cuantía del perjuicio a la vida en relación, cuya existencia ha sido acreditada, debe reiterarse que el hecho de que los bienes, intereses o derechos afectados tengan naturaleza intangible e incommensurable, características esta que, por esta misma razón, en cierta ocasiones toman extremadamente difícil un justiprecio exacto, no es óbice para que el juzgador, haciendo uso del llamado arbitrum judicis, establezca en la forma mas aproximada posible el quantum de tal afectación, en orden a lo cual debe consultar las condiciones de una reparación económica absoluta, sino, mas bien, como un mecanismo de satisfacción, por virtud del cual se procure el perjudicado, hasta donde sea factible, cierto grado de alivio, sosiego y bienestar que le permitía hacer más llevadera su existencia”

Sobre el particular, ha sostenido la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil que: “el daño a la vida de relación y el daño moral se distinguen, cuenta que primero se refleja sobre la esfera externa del individuo, es decir tiene que ver con las afectaciones que inciden en forma negativa en su vida exterior concretamente, alrededor de su actividad social no patrimonial, mientras que el segundo recae sobre la parte efectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc.”

2.2.1.3. PERJUICIO POR PERDIDA DE OPORTUNIDAD

Tiene en carácter autónomo, por cuanto no deriva directamente de la lesión sino de la perdida de oportunidad (Sentencia Consejo de Estado 24 de octubre de 2013, expediente 25869 CP Enrique Gil Botero)

2.2.1.4. LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES ASÍ;

TIPO DE PERJUICIO INMATERIAL	NOMBRE	PARENTESCO	TOTAL SMLMV
MORAL	JOSE DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES CC. 17.165.807	VICTIMA	70

	DIVA CRISTINA PIRAJAN MORALES CC. 32.742.679	HIJO	50
	ALEJANDRO JOSE PIRAJAN OSPINA CC. 1.015.448.852	HIJO	50
DAÑO A LA VIDA DE RELACION	JOSE DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES CC. 17.165.807		181
PERDIDA DE OPORTUNIDAD	JOSE DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES CC. 17.165.807		70
TOTAL			421 SMLMV (EQUIVALE A \$328'902.882 SMLMV 2018)

2.3. Que se condene a las demandadas al pago de las sumas objeto de sentencia, debidamente indexadas.

2.4. Que se condena a las demandadas al pago de los intereses moratorios hasta el pago efectivo de la obligación contenida en la sentencia.

2.4. Condenar en costas a la demandada incluidas las agencias en derecho.»

Como sustento fáctico en apretada síntesis, aducen que el señor José de los Santos Piraján Benavides ingresó por urgencias a clínica Los Nogales en abril 5 de 2015, por un cuadro clínico con 15 días de evolución, de sensación de masa por reproducción de hernia en su parte inguinal derecha y dolor tipo picada.

Se dice que «El paciente había sido intervenido previamente tres (3) años atrás, el 17 de Julio de 2017, por herniorrafia inguinal bilateral con colocación de mallas. Al ingreso al examen físico, se encontró: Blando, ruidos intestinales presentes, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, Genitourinario: Se palpa hernia inguino escrotal gigante, derecha, no reductible, dolorosa a la palpación»

Sobre la atención de abril de 2015, relatan que según la valoración de medicina general, se le diagnostica hernia inguinal unilateral derecho no reductible, por lo que se decide canalizar con LEV y suministrar analgésicos, para luego ser valorado por cirugía general.

En abril 6 de 2025 fue valorado por el especialista de cirugía general y se realiza la intervención quirúrgica a las 11.40 am, encontrando: «Hernia inguinal derecha gigante reproducida, defecto herniario suprapúbico de 2 cms y defecto directo de 2 cms, severo proceso adherencia por antecedente de herniorrafia con malla con distorsión de toda la anatomía inguinal, malla retraída. Saco herniario con asas visualizadas de aspecto necrótico. Segmento de intestino delgado de

aproximadamente 80 cm. con necrosis y edema severo del meso, ubicado a 1.2 mts de la válvula ileocecal.

En cirugía se realiza: imposibilidad de disecar elementos del cordón por encontrar malla adherida a los mismos. Posterior a segunda incisión d laparotomía mediana, reducción de contenido herniario, resección intestinal del segmento comprometido y anastomosos termino terminal. Luego corrección del defecto herniario encontrado, sin colocación de malla “se estrecha con puntos de vicryl 1”»

Refieren que en el posoperatorio inmediato fue hospitalizado en piso con evolución satisfactoria, por lo que se le da de alta en abril 11 de 2015; sin embargo, en abril ingresa nuevamente a urgencias de clínica Los Nogales por dolor y la reparación de la masa; ahí es valorado nuevamente por cirugía general, y se decide intervenirlo quirúrgicamente de manera prioritaria por los siguientes hallazgos:

«Hallazgos. Hernia con saco herniario con contenido de asa de intestino delgado irreductible con hemorragia subserosa, adecuada peristalsis, no necrosis, que se recupera luego de reducción manual.

Líquido hemorrágico intraperitoneal, debilidad marcada de la pared abdominal en región inguinal. Gran proceso inflamatorio en área inguinal con malla retirada en tendón conjunto

Se retiran puntos de piel y aponeurosis del oblicuo mayor, se diseca y abre saco herniario, se retiran puntos de anillo inguinal y se reduce contenido herniario, se irriga con S.S.N. 0.9% caliente asa afectada, se reduce a cavidad peritoneal, se cierra saco herniario con vicryl 2-0, se fija a espina del pubis, ligamento inguinal, tendón conjunto cierre de aponeurosis con civryl 0, piel con prolene 3-0»

En abril 14 de 2015 en seguimiento postoperatorio, el paciente fue hospitalizado por dolor, engrosamiento del cordón espermático y del testículo derecho; para abril 15 se anota como observación el dolor en la región inguinal, irradiado a la región testicular, el que continua hasta abril 16; que para abril 17 de 2015 se decide dar salida con recomendaciones pues según se indica en su historia clínica: *«Diagnostico: pop de herniorrafía inguinal derecha no reductible, drenaje de hematoma.*

Paciente refiere que “se siente mejor, hidratado afebril, sin respuesta inflamatoria sistémica, abdomen blando no dolor a la palpación, herida quirúrgica mediana en proceso de cicatrización, herida inguinal derecha sin sangrado activo ni infección, hematoma de pared abdominal en disminución, presenta engrosamiento de cordón espermático derecho, hematoma escrotal en disminución, se palpa testículo en su interior, no doloroso»

En abril 27 de 2015 el demandante asiste a un control posoperatorio refiriendo una sensación de pesadez y aumento del tamaño del testículo derecho, por lo que se solicita ecografía de esta parte; en setiembre 7 de 2015 asistió a consulta de control encontrándose *«Atrofia testicular derecho, secuelas proceso isquémico»*

Así pues, se alega que el señor José de los Santos Pirajan Benavides fue sometido a dolor y sufrimiento por la reintervención quirúrgica ocasionada por no haberle colocado malla en la cirugía practicada en abril 6 de 2015, violando sus derechos al no darle a conocer y entender el riesgo de tal intervención; así como también el daño sufrido por la afectación testicular.

II. DE LO ACTUADO

La demanda fue sometida a reparto en julio 6 de 2018 (folio 13), rechazada en agosto 2 de 2018 vale decir, en la oportunidad que prevé el inciso 6 del artículo 90 del Código General del Proceso; sin embargo, por decisión del tribunal superior del

distrito judicial de Bogotá de enero 24 de 2019, por auto de marzo 6 de 2019 se admitió; la notificación a la parte demandada se surtió por aviso, como se indicó en auto de junio 17 de 2019.

Al contestar, clínica Los Nogales admitió los hechos 2,3,4,6,7,8,9,13,14,15,16, y los 1,5,11,12, pero con salvedades; dijo que no le constaba el 19, y no admitió los demás; llamó en garantía a Allianz Seguros SA y se opuso a las pretensiones, planteando como excepciones de mérito:

EN LA ATENCIÓN DE JOSÉ DE LOS SANTOS PIRAJAN EN CLINICA LOS NOGALES SAS NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA, porque la colocación de la malla en el procedimiento practicado en abril 6 de 2015, desde el punto de vista médico, no se encontraba indicada, pues al momento de la intervención quirúrgica se evidenció un «severo proceso de adherencia por antecedentes de herniorrafía con malla con distorsión de toda la anatomía inguinal», y el saco herniario presentaba asas de aspecto necrótico, el paciente estaba afectado en el intestino delgado al punto que en el proceso postoperatorio se presentó un trastorno vascular agudo de los intestinos, requiriendo la resección de 80 cms de intestino delgado, perdiendo una parte del intestino delgado ante la isquemia presentada; por tal motivo no era procedente el reparo quirúrgico con malla prostática por alto riesgo de infección y la posibilidad de presentación de fistulas, sangrado, abscesos, infección crónica de la malla, necesidad de retiro e incluso, sepsis.

INEXISTENCIA DE CULPA MEDICA porque se pudo establecer que en el primer procedimiento se atendió una afectación inmediata del intestino delgado que motivó a que el cirujano adelantara un tratamiento inmediato en aras de preservar la vida del paciente, pues el cirujano inicialmente realizó una incisión en el pliegue inguinal derecho, pensando en la realización de una herniorrafía, pero observó que la malla se encontraba adherida a los tejidos, además que el saco herniario presentaba asas de aspecto necrótico, por lo que decidió hacer una laparotomía exploratoria para examinar los órganos que componían el abdomen, encontrando una lesión vascular en el intestino delgado que ameritó la resección de 80 cm ante la necrosis y su corrección con una anastomosis, razón por la que no fue posible corregir la hernia en ese momento pues el paciente padecía de una necrosis intestinal, afección que puede causar daño en el tejido y hasta la muerte; de ahí lo relevante del procedimiento y ante el alto riesgo de infección de la malla y la consecuente morbilidad asociada, no se empleó el uso del material sintético.

En abril 14 de 2015, el cirujano encuentra la hernia inguinal irreductible y estrangulada, vale decir, que no podía ser reintroducido en la cavidad abdominal y corría el riesgo de una necrosis de compromiso vascular e isquemia de la víscera herniaria; por lo que requirió la reducción del contenido herniario y la fijación de malla ante la debilidad en la pared abdominal.

EL DAÑO ALEGADO POR LOS DEMANDANTES NO TIENE RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA ATENCIÓN MEDICA DE LA CLÍNICA LOS NOGALES SAS en tanto que la presentación de la hernia inguinal irreductible que el paciente consultó en abril 14 de 2015 no se relaciona directamente con la falta de colocación de una malla en la cirugía practicada 7 días antes, siendo claro que al momento de su conocimiento, se identificó que se trataba de una hernia reproducida que aparece después de haberse operado, bien por obesidad, estreñimiento, enfermedades crónicas, pacientes ancianos, deficiencias nutricionales, inflamación, edema de la herida quirúrgica y el rechazo del material protético o malla.

Lo anterior porque es claro que el paciente tenía antecedente de hernias escrotales gigantes y había sido sometido a una herniorrafía inguinal bilateral en julio 17 de 2012, por ello la hernia que presentaba era recidivante y se volvió a presentar.

EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: CON CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS PRACTICADOS EN LA CLÍNICA LOS NOGALES, DECIDIÓ SOMETERSE A LOS MISMOS bajo el entendido de que el paciente fue puesto en conocimiento de los riesgos a los que se sometía al practicarse tanto la primera como la segunda intervención, resumiendo el formato de consentimiento como posibles complicaciones de la intervención practicada en abril 6 como hemorragias intra y posoperatorias, infecciones de las heridas, lesiones de órganos vecinos, hematomas y las específicas del procedimiento como resección intestinal, fistulas, reintervención, recidiva, sepsis y muerte.

Así, la materialización del riesgo no constituye en un acto médico culposo o infractor de la *lex artis*, más aun cuando los médicos están guiados por el régimen de obligaciones de medio, por lo que a pesar del mayor cuidado que pueden tener, es probable que el paciente resulte afectado por cuestiones ajenas del actuar médico; en el presente caso, se presentó la reintervención quirúrgica cuando el paciente ingreso en abril 13 de 2015 con signos de reproducción de la hernia inguinal, por lo que cirugía general decide pasarlo nuevamente al quirófano y explicarle los riesgos, beneficios y posibles complicaciones, entre los que se enunciaron la infección, sangrado perforación, lesión de órganos intraabdominales, entre otros.

INEXISTENCIA DE PERJUICIOS INDEMNIZABLES A CARGO DE LA CLÍNICA LOS NOGALES atendiendo a que no se reúnen los elementos para acreditar la responsabilidad, menos aún los perjuicios extrapatrimoniales que afirman haber sufrido los integrantes del extremo actor, quienes se limitan a pedir la indemnización de daños morales, sin explicar o concretar el daño reclamado para cada uno, ante lo cual es procedente indicar que aun cuando la afectación es de la esfera moral, solo tiene repercusiones cuando reúne los demás elementos de la responsabilidad como la culpa y el nexo causal.

Por auto de junio 17 de 2019 se admitió el llamado en garantía que hizo clínica Los Nogales SAS a Allianz Seguros SA, notificándose personalmente de tal providencia y contestando temporáneamente la demanda y el llamamiento, tal y como lo se indicó en auto de octubre 15 de 2019; quien objetó el juramento y se opuso a las pretensiones, planteando como excepciones de mérito contra la demanda las siguientes:

INEXISTENCIA DE CULPA O FALLA EN LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO SUMINISTRADO AL SEÑOR DE LOS SANTOS PIRAJAN POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS en la medida que de la lectura de la historia clínica que obra en el expediente, se observa que la atención medica fue en todo momento oportuna y se compadeció con la sintomatología que el paciente presentaba, sin que se vislumbre la configuración de una actuación negligente ni el incumplimiento del deber de información que residía en cabeza de la clínica Los Nogales SAS; luego, la parte actora arguye que en la intervención quirúrgica de abril 6 de 2015, el personal medico actuó de manera negligente porque al no habersele colocado al paciente una malla prostática, se produjo la reproducción del saco herniario siete días después y devino en la intervención realizada en abril 17; sin embargo, lo cierto es que en el caso no resultaba recomendable la colocación de la malla prostática como quiera que se presenciaba en el organismo del demandante un riesgo de infección, pues en ese momento se pudo constatar que el paciente tenía un trastorno vascular agudo en los intestinos con presencia de saco herniario; por lo que fue necesario cambiar el tipo de cirugía para salvarle la vida ante la necrosis intestinal.

Por otro lado, como en la intervención de abril 14 de 2015, el cirujano observó que la hernia inguinal resultaba irreductible y estrangulada, se hacía necesario reducirla y fijar con una malla ante la notoria debilidad de la pared abdominal; es por ello que contrario a la primera intervención, aquí el uso de la malla resultaba recomendable

para el procedimiento pues esta fue diferente ya que en la de abril 6 no se manipuló el saco herniario.

De igual forma, de la lectura del consentimiento informado suscrito por el paciente en abril 6 de 2015, se desprende que se le informó sobre la posibilidad de que existiera un cambio en el procedimiento quirúrgico que se pretendía adelantar, así como el riesgo que existía de que fuera necesario reintervenirlo quirúrgicamente, lo que demuestra que el paciente conoció y aceptó al firmar que uno de los riesgos era precisamente una intervención quirúrgica posterior.

INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA QUE SE ATRIBUYE A LA ENTIDAD DEMANDADA Y EL ESTADO DE SALUD ACTUAL DEL SEÑOR JOSÉ DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES en tanto que a partir de las pruebas recaudadas en el proceso, la no colocación de la malla quirúrgica tras la intervención del paciente en abril 6 de 2015, no guarda relación directa con la hernia inguinal que fue intervenida en abril 14, como quiera que tal hernia, según lo expuso la demandada, se encontraba presente con anterioridad a las intervenciones y que fue operada en julio 17 de 2012, por lo que la reaparición de la misma es consecuencia de factores propios del paciente.

INEXISTENCIA Y/O SOBREESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA porque los rubros solicitados por perjuicios extrapatrimoniales están ampliamente sobreestimados y exceden los parámetros establecidos por la jurisprudencia para el efecto, y contra los de equidad y proporcionalidad, sin que revistan elemento justificativo que permita al juzgado ir más allá de las respuestas judiciales para considerarlos como de extrema gravedad; tampoco se encuentra demostrado cual fue el provecho u oportunidad cuya pérdida refiere la parte actora por este aspecto, máxime cuando la actuación del personal médico que conoció del caso fue diligente, obteniendo resultados satisfactorios en las intervenciones quirúrgicas practicadas.

Sobre el llamamiento en garantía en su contra, se plantearon estas excepciones:

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PÓLIZA 022105399 SE CIRCUNSCRIBE A LOS TÉRMINOS DE SU CLAUSULADO aduciendo que en caso que se profiera condena en su contra, deben tenerse en cuenta el monto y extensión de la responsabilidad asumida por la aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, pues sobre los perjuicios que no se haya otorgado cobertura, no podrá proferirse condena para su indemnización.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA principalmente porque en la carátula la póliza 0221005399 expedida a favor de la demandada, se determinan claramente, las condiciones generales y particulares, unos imites por vigencia y por evento, a los que debe atenerse ante una eventual condena contra la aseguradora, los que en ningún caso puede sobrepasan la suma asegurada

APLICACIÓN DE LA LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR RAZÓN DEL DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO porque la responsabilidad de la aseguradora está limitada a la función del deducible estipulado en el contrato de seguro, que consiste en aquella porción de la perdida que debe asumir directamente al asegurado y que por tanto, debe descontarse del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro; que en este caso, corresponde al 10% sobre el valor de la perdida, mínimo \$3'000.000 por evento.

PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, pues ante la ausencia de conocimiento sobre la viabilidad de que se haya configurado con anterioridad al trámite de conciliación prejudicial, la reclamación

extrajudicial prevista en el artículo 1131 del código de Comercio; con base en los medios suasorios recaudados, se establecerá el cumplimiento del plazo prescriptivo que surge del contrato de seguro conforme el artículo 1081 ibidem.

Ante el traslado que se le hizo de tales excepciones, la actora se pronunció oportunamente, como se puso de presente en auto de octubre 15 de 2019.

En agosto 5 de 2020 se inició la audiencia prevista en el artículo 372 del código General del Proceso¹, en la que se evacuaron las fases de solución a excepciones previas, conciliación e interrogatorio a las partes y se abrió a pruebas la causa, decretándose las siguientes:

A solicitud de la parte actora: Las documentales traídas con la demanda y las que oportunamente se hubieren adosado y la declaración del perito Assad José Fraija Massy.

La excepcionante pidió y se decretaron: Las documentales adosadas con el escrito defensivo, y las que oportunamente se hubieren traído, el interrogatorio de su contraparte y los testimonios de Jorge Hernán Santos Nieto, Eligio Antonio Álvarez Almanza, Cristian Camilo Díaz Rengifo, Cesar Augusto Villegas Bonilla, Johanna Carolina Becerra Benítez, Astrid Zuluaga Giraldo y Juan Manuel Correa H.

El llamado en garantía pidió y se decretaron las documentales que aportó con las excepciones planteadas y la contestación al llamamiento en garantía.

Por auto de octubre 13 de 2020 se concedió el amparo de pobreza pedido por los demandantes visto a folio 142 del expediente y se fijó audiencia para diciembre 2 de 2020, en la que se desistió de los testimonios de Cristian Camilo Díaz Rengifo, Cesar Augusto Villegas Bonilla, Johanna Carolina Becerra Benítez, Astrid Zuluaga Giraldo y Juan Manuel Correa H; se recibió el testimonio de Jorge Hernán Santos Nieto, quien aportó una documental que dice tiene en una de sus respuesta pero en idioma extranjero, por lo que conforme el artículo 251 del código General del Proceso, se requirió a la clínica Los Nogales SAS para que se tradujeran al español dentro de los siguientes 10 días; se continuó con la declaración de Eligio Antonio Álvarez Almanza pero ante las fallas técnicas que presentaba la plataforma mediante la que se surten las diligencias virtuales, debió interrumpirse la audiencia para continuar en marzo 5 de 2021, oportunidad en la que se recibió su declaración destacando que la parte actora lo tachó por imparcialidad, dado el nexo que sostuvo con clínica Los Nogales SAS, frente a lo que tanto el extremo pasivo como el llamado en garantía se opusieron, quedando pendiente resolverlo en esta sentencia.

En dicha diligencia se escuchó al perito Assad José Fraija Massy, de igual forma se le preguntó a la apoderada de la pasiva sobre la traducción pedida en diciembre 2 de 2020, a lo que respondió no allegarla porque se le había imposibilitado; así las cosas, se decretó de oficio informe o concepto de la Asociación Colombiana de Cirugía para que responda las preguntas formuladas por el despacho con relación a la intervención quirúrgica que se le practicó al señor José de los Santos Pirajan Benavides en abril 6 de 2015; también se le concedió un mes calendario a clínica Los Nogales SAS para que allegara la traducción ya referida, so pena de aplicarle los efectos probatorios que implicaría el no adosarla.

En abril 7 de 2021 se recibió la documental enviada por clínica Los Nogales SAS (folios 188/190), la que se puso en conocimiento por auto de abril 26 de 2021; el concepto de Asociación Colombiana de Cirugía se recibió solo hasta mayo 5 de 2023 (folios 245/249), demora que obedeció a las vicisitudes en torno al pago de los honorarios para tal experticia, como puede comprobarse dentro del legajo; dictamen

1 Sobre el particular, en principio estaba programada para marzo 19 de 2020; sin embargo, por cuenta del aislamiento obligatorio y la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por el Covid-19, por auto de julio 1 de 2020 se reprogramó para esa fecha.

que se puso en conocimiento de los demás intervinientes por auto de junio 8 de 2023 y se fijó audiencia para febrero 25 de 2024, pero, al verificarse que ese día era domingo, se reprogramó para abril 23 de 2024, a la que compareció el profesional que rindió el informe remitido por Asociación Colombiana de Cirugía, doctor Andrés Acevedo Betancourt, diligencia con la que concluyó la etapa probatoria, por lo que se continuó con la fijación del litigio, control de legalidad, y se recibieron los alegatos de conclusión.

Alegatos de Conclusión:

En síntesis, el apoderado del extremo actor se reafirmó en las manifestaciones del escrito genitor, diciendo que tanto la historia clínica como el dictamen que trajo son elementos suficientes para demostrar la existencia de una falla en la elección de la técnica quirúrgica aplicada al demandante; si bien en principio y según los expertos, se podría concluir que los procedimientos médicos fueron pertinentes e idóneos, lo cierto es que la elección no se hizo de manera acertada; el cirujano no abordó todos los elementos suficientes para concluir que la técnica utilizada en abril 6 de 2015 sea la más favorable al paciente; prueba de ello es que en abril 13 fue necesaria una nueva consulta por la misma hernia; que tal y como lo mencionó el perito, no podría pensarse que sea un riesgo esperado que para abril 14, el paciente iba a colapsar y ser nuevamente intervenido, lo que demuestra que aun cuando se trataba de un cuadro clínico complejo, se cometió la ligereza de adoptar una técnica quirúrgica que no representaba suficientes beneficios como lo es la no colocación de la malla protética, arriesgándolo a una reintervención a la que es sometido nuevamente y asumir no solo todos los riesgos generales de la cirugía, sino los que particularmente derivan de un procedimiento ya practicado dos veces.

Que se cumplió con la carga procesal de acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad que se endilga a la demandada; en la historia clínica se observan no solo los antecedentes del paciente, sino también las secuelas y complicaciones que derivaron de los procedimientos médicos, los que según la demanda, deben ser objeto de reparo y estructuran inicialmente el daño; en lo que atañe al nexo causal, dijo que conforme al dictamen pericial, se comprobó que si bien podría considerarse oportuna y de acuerdo a la *lex artis* la atención médica de abril 6 de 2015, lo correcto era que ante la ausencia de un diagnóstico de infección, se debía colocar la malla protética, pues esta no se encontraba contraindicada por el hecho de presentar un diagnóstico de algún proceso gangrenoso o necrótico; que si bien es a criterio del médico el uso o no de la malla, esto debe estar guiada por la experiencia y los diferentes factores como la obesidad, tabaquismo, debilidad en los tejidos y los antecedentes de que ya se le había colocado una malla en 2012 y que esta falló; factores que el cirujano no abordó al elegir la técnica, pues no se encuentra referenciado en la historia clínica; lo que debía hacer era ponderar cuál de los procedimientos representaba un mejor beneficio para el paciente; que en la historia clínica no se registró la verificación ni el agotar estos criterios, configurándose así el nexo causal.

Otro aspecto que acota sobre la relación causal, es la insuficiencia del conocimiento informado al paciente, en el que se deben abordar los distintos elementos del procedimiento al que se va a someter y permitirle tanto aceptarlos como reconocer los riesgos a los que se enfrenta; y en el consentimiento de abril 6 de 2015 no hay una explicación directa o información sobre los riesgos derivados del procedimiento en cuanto a la afectación puntual del cordón espermático y la atrofia testicular, simplemente se le indicó que puede haber una alteración o lesiones de órganos; por lo que si bien existió un consentimiento, este no ilustra de forma completa e integra al paciente sobre los procedimientos.

Finalmente, plantea que los perjuicios están acreditados con las respuestas de los demandantes en sus interrogatorios, quedando así establecida la responsabilidad bien sea contractual o extracontractual, lo que también acredita el daño autónomo

que se define como pérdida de oportunidad, en el sentido de que el paciente no accedió a todas las alternativas quirúrgicas disponibles, por lo que también se debe hacer reconocimiento de estos perjuicios.

Por su parte, la apoderada de la pasiva señaló que se logró probar claramente la ausencia de la responsabilidad que se le endilga; los testimonios recibidos prueban que el doctor Jorge Santos evaluó al paciente y determinó llevarlo a cirugía como urgencia vital, haciendo un primer abordaje sobre la hernia inguinal, en la que encontró una gran cantidad de intestino delgado en estado necrótico y con reacción inflamatoria; que las guías vigentes a la fecha del procedimiento, determinaban para estos casos el no uso de la malla por alto riesgo de infección y complicaciones mayores como fistulas; de ahí que con base en tales guías, se determinó reparar los tejidos del paciente con la corrección de la hernia sin malla y cuya evolución adecuada permitió que se diera de alta al paciente; así pues, se estaba frente a un paciente con hernia escrotal gigante con intestino necrosado, siendo una cirugía mayor con una tasa de mortalidad no despreciable, por lo que se adoptaron las recomendaciones de las guías medicas americanas y europeas, en las que se determina el no uso del material protésico cambiando el contexto de la cirugía donde la hernia pasa a un segundo plano.

También resalta la declaración del doctor Eligio Antonio Álvarez, al manifestar la gravedad de la cirugía por cuenta del tejido necrótico que ponía en riesgo la vida del paciente, a quien se le salvó la vida como quiera que era importantísimo resecar los órganos de tejidos muertos y que era mejor no colocar la malla debido a la necrosis intestinal que podía contaminar la prótesis; con el dictamen de la parte actora y su contradicción, se demostró que hubo una probabilidad de infección por la colocación de la malla en cirugía contaminada, por lo que el cirujano está en la libertad en decidir si lo hace o no.

De igual forma, el peritaje de la Asociación Colombiana de Cirugía no encontró errores médicos quirúrgicos o de diagnóstico; que si bien es cierto la colocación de la malla no se encontraba contraindicada, el colocarla tenía la desventaja de que al ser un cuerpo extraño, podía aumentar el riesgo de infección, formar granulomas, situación que fue completamente tenida en cuenta por los médicos, como se extrae de sus declaraciones; cuando se le preguntó al perito sobre los consentimientos informados, mencionó que en los mismos están contemplados los riesgos propios de las intervenciones que se le practicaron al paciente, lo que permitió concluir que la omisión de la colocación de la malla no obedeció a una mala praxis ni es contrario a la *lex artis*, así como también los consentimientos informados fueron debidamente diligenciados.

Señala que conforme a la historia clínica, para la consulta de abril 5 de 2015 el demandante presentaba una hernia gigante encarcelada con antecedente de hernia inguinal tipo 4, por lo que se decidió llevarlo a cirugía dentro de la cual se evidencio la isquemia y la necrosis de un segmento importante del intestino delgado, ante lo cual el doctor José Santos procedió a realizar anastomosis intestinal, y luego, la resección del gran segmento del intestino delgado requiriendo de un tratamiento quirúrgico urgente denominado herniorrafía inguinal

Así pues, como con todas las pruebas recaudadas y presentadas, se logra demostrar que no se cumplen con los elementos de la responsabilidad de la culpa ni el nexo causal, pues en todo momento el actuar de la demandada fue conforme a la *lex artis* y lo presentado por el paciente no obedece a una negligencia sino por el contrario, se lo atendió cumpliendo con todos y cada uno de los protocolos indicados y las guías que fueron aportadas al proceso, siendo que no se encontraba indicada la colocación de la malla en el procedimiento quirúrgico; tampoco se adelantó sin consentimiento informado del paciente y es precisamente en este punto donde se rompe el nexo causal.

La apoderada de la llamada en garantía Allianz Seguros alegó que contrario a lo que sostiene la parte actora, lo cierto es que dentro del proceso fue demostrado que no resultaba recomendable la colocación de una malla prostática como quiera que su presencia en el organismo generaba un alto riesgo de infección, fistulas, sangrado y abscesos; que si bien en un principio le fue diagnosticado con una hernia inguinal unilateral, en el procedimiento de abril 6 se pudo constatar un trastorno vascular agudo en los intestinos con presencia de saco herniario, por lo que fue necesario cambiar el tipo de cirugía para salvarle la vida por cuenta de la necrosis intestinal; que en razón de la probabilidad alta de infección, el médico tratante de manera acertada evito la colocación de la malla prostética al paciente.

Señala que la parte actora pierde de vista que el procedimiento fue adecuado, pertinente y era una de las opciones disponibles al medico tratante; aun cuando la no comparta esta hipótesis, el perito declaro que tal procedimiento era el correcto y se realizó de forma idónea; luego, proceder o no a la colocación de la malla criterio del cirujano y que en este caso dadas las condiciones de salud del paciente, decidió no colocar la malla.

Ahora bien, la intervención que fue realizada en abril 14 de 2015 se observó que la hernia inguinal resultaba irreductible y estrangulada, por lo que se hacía necesario reducir la misma y fijarla con una malla ante la notoria debilidad abdominal del paciente; en este caso el uso de malla si se encontraba recomendada toda vez que en la primera cirugía no se manipulo el saco herniario, en esta segunda tal manipulación si se realizó y por consiguiente el uso de malla prostática que se hace alusión en el escrito de demanda si era recomendable, por lo que resulta claro que no medio un comportamiento negligente por parte del galeno que atendió al señor José de los Santos Pirajan y por lo tanto no es factible acceder a las pretensiones de la demanda.

Por otro lado, como segundo reproche de la demandante, se hace referencia a la vulneración de los derechos del paciente sobre no haberle informado sobre los riesgos a los que se sometería en la cirugía de abril 6 de 2015; sin embargo, lo cierto es que de la lectura del consentimiento informado suscrito por el paciente en abril 6 de 2015, se puede inferir que se le informó de una parte, sobre la posibilidad de que existiera un cambio de procedimiento quirúrgico al que se le pretendía adelantar, y de otro, sobre el riesgo que existía sobre una posible reintervención; consentimiento que al ser suscrito por el demandante, se entiende plenamente aceptado por el mismo; de igual forma, no puede perderse de vista que si existen dudas de lo allí se mencione, el paciente también debe comportarse activamente preguntando sobre los riesgos a los que se expone; por lo tanto, dado que en el proceso no se demostró que el demandante hubiere tenido dudas sobre el contenido del consentimiento, o que de haberlos tenido, estas no fueran aclaradas por los médicos tratantes, de ahí que no existe un vicio alguno, máxime cuando la lectura de tales documentos está completamente claro el riesgo de intervención y riesgo de cambio en las cirugías.

Arguye que de los perjuicios reclamados, es claro que estos se encuentran sobreestimados de cara a la jurisprudencia vigente; en torno a la perdida de oportunidad, no fue debidamente acreditado cada uno de los elementos necesarios para que se configure, vale decir, no se probó la certeza respecto de la oportunidad que se pierde, la imposibilidad definitiva del paciente para obtener el provecho y que al momento de producirse el daño se encontraba en una situación potencialmente alta para alcanzar el resultado provechoso cuya oportunidad de obtener fue quebrada

Finalmente, en el remoto caso que se accedan a las pretensiones y por lo tanto se estudiara el llamamiento en garantía, solicitó se limite la condena que se imponga de cara a la suma asegurada del deducible pactado en la póliza de seguro.

Problema jurídico

Corresponde establecer si hay lugar en acceder a las pretensiones que enarbolan José de los Santos Pirajan Benavides, Diva Cristina Pirajan Morales y Alejandro Pirajan Ospina, encaminadas a que se declare clínica Los Nogales SAS civil y extracontractualmente, responsable por los daños materiales ora inmateriales generados con el sufrimiento, dolor y deterioro moral, físico y estético que sufrió José de los Santos Pirajan Benavides y su familia, por la malas praxis médica que le causo en la omisión de utilización de malla en la cirugía y el inexistente consentimiento sobre los riesgos sufridos, y que a raíz de esa declaratoria de responsabilidad medica hay lugar a condenar a la clínica demandada al pago de los perjuicios que a título de daño extrapatrimonial, perjuicios morales y la vida en relación, al igual que por perdida de oportunidad por las cantidades exoradas en la demanda; o por si de lo contrario, deben enervarse esas pretensiones por la eventual éxito que puedan tener las excepciones que planteo la clínica Los Nogales SAS; también si en ese escenario habrá lugar o no a extender esta responsabilidad frente a Allianz Seguros SA que deriva de la relación contractual por cuenta del llamamiento en garantía que hizo clínica Los Nogales SAS; problemas jurídicos para cuya solución, se abordará de manera sucinta el estudio de la responsabilidad médica, y luego, con base en el material probatorio allegado al plenario, determinar lo que en derecho corresponda.

III. CONSIDERACIONES

Presupuestos procesales:

De inicio, ha de anotarse que se reúnen los doctrinaria y jurisprudencialmente llamados presupuestos procesales necesarios para considerar válidamente trabada la relación jurídico-procesal. En efecto, le asiste competencia a este estrado judicial para conocer del proceso conforme lo señalan los artículos 20, 25, numeral 1 del artículo 26 del CGP, en la medida que en este caso, la cuantía se determina por el valor de todas pretensiones al tiempo de la presentación de la demanda, monto que fijó la parte actora en valor de \$ 328'902.882, el que superaba el equivalente a los 150 SMLMV para 2018, y a los jueces civiles del circuito les corresponde conocer de los procesos «...*contenciosos de mayor cuantía, incluso los originados en relaciones de naturaleza agraria salvo los que le correspondan a la jurisdicción contencioso administrativa*», y para efectos determinarla por el factor territorial, en principio, el numeral 1 del artículo 28 del CGP, establece que para conocer de, «*los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, es competente el juez del domicilio del demandado.*»; circunstancias que permiten inferir que la competencia para conocer de la comentada acción, ineludiblemente corresponde a esta agencia judicial, pues el demandado tiene su domicilio en Bogotá.

Así mismo, las personas enfrentadas ostentan capacidad para ser parte y procesal, como lo establecen los artículos 53 y 54 Ib., dadas la condición de persona natural en los demandantes, quienes en ejercicio de sus derechos, demandaron, toda vez que, en voces del artículo 1503 del C.C., tal condición es catalogada como una presunción, por ende, admite prueba en contrario, sin que en el plenario repose decisión alguna que la refute, a su vez que la persona jurídica del demandado y el llamado en garantía que acuden por medio de sus representantes legales; a su vez, la demanda reúne los requisitos mínimos exigidos en los artículos 82, 90 y 368 del C.G.P.

Por lo demás, en aplicación de los efectos del artículo 132 del CGP, este despacho no vislumbra vicio de nulidad que afecte la tramitación, o que de haberse presentado no se hubiera saneado que haga perentoria la aplicación del artículo 138 de la misma codificación, supuestos estos que permiten decidir de mérito.

De la tacha por sospecha del testigo:

En lo que tiene que ver con la tacha que por sospechoso se planteó respecto del testigo el doctor Eligio Antonio Álvarez Almanza, se tiene que según las disposiciones del art. 211 del código General del Proceso, *«Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales y otras causas.*

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo a las circunstancias de cada caso»

Sobre el punto, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de febrero 12 de 1980, dijo sobre la apreciación de los testimonios sospechosos, que *«Si existen o no esos motivos de sospecha es cosa que debe indagar el juez a través del interrogatorio que debe formularle de conformidad... pues de haberlos, lo probable, lo que suele ocurrir, es que el testigo falta a la verdad movido por sentimientos... La ley no impide que se reciba declaración de un testigo sospechoso, pero la razón y la crítica del testimonio aconsejan que se la aprecie con mayor severidad, que al valorarla se someta a un tamiz más denso de aquél por el que deben pasar las declaraciones de personas libres de sospecha.- Cuando existe un motivo de sospecha respecto del testigo, se pone en duda, que esté diciendo la verdad al declarar; se desconfió de su relato o de que sus respuestas corresponden a la realidad de lo que ocurrió; se supone que en él pesa más su propio interés en determinado sentido que prestar su colaboración a la justicia para esclarecer los hechos debatidos. El valor probatorio de toda declaración de un testigo sospechoso de antemano se halla contrarrestado por la suposición de que sus afirmaciones sean no verídicas y por consiguiente, por sí solas, jamás pueden producir certeza en el juez.- Uno de los motivos de sospecha más comunes es el parentesco que exista entre el testigo y una de las partes, porque ese vínculo familiar presupone afecto, como generalmente ocurre, y el afecto puede llevar a que el testigo mienta al rendir su declaración en su afán de favorecer a su pariente».*

Descendiendo de tal concepto jurisprudencial al presente asunto, si bien es cierto que el galeno puede aparecer en principio como sospechoso, porque reportaba dependencia laboral con la demandada, ello no priva a este juzgado de tener sus declaraciones como pruebas, pero valorándolas según los principios de la sana crítica y en conjunto con el resto del material probatorio allegado al instructivo, con mayor rigor, pues la ley no obliga a desechar por sí solo el testimonio que se tacha de sospechoso, a no ser, que se evidencie que en efecto se encuentra flagrantemente permeado o parcializado, cosa que este despacho no evidencia en torno a tales declaraciones.

Para llegar a dicha conclusión, mírese que su versión se ciñó a informar lo que le constaba respecto de los procedimientos médicos que se le practicaron al paciente; los cuales, recordemos, se encuentran soportados en la historia clínica que obra en el expediente; luego, solo es cuando existan diferencias flagrantes y contradictorias entre su dicho con la historia clínica, es cuando debe señalarse a este testigo como sospechoso, por lo que confrontados tales medios suasorios, no evidencia esta agencia judicial que deba desecharle la declaración que se tacha

Es por lo anterior, que no resultan prósperos los motivos de la tacha que se atiende, por el solo hecho de que el testigo laboró con la demandada y manifieste fervientemente que la operación acaeció en abril 6 de 2015 *«salvó la vida al paciente»*, pues aun cuando existió o existe dependencia, también lo es que, dichos relatos se denotan genéricos y se analizarán, por tanto, en forma rigurosa y confrontándolos con las otras pruebas.

Por lo tanto, aplicando las reglas de la sana crítica, encuentra el despacho que el testigo hizo su declaración de forma convincente, fue suficientemente claro en su exposición, e hizo sus manifestaciones con conocimiento de causa, según lo que les constaba; sin embargo, para las apreciaciones subjetivas, véase que las hizo no por cuenta de algún favoritismo con la parte demandada, sino en su posición y la experticia medica que cuenta como cirujano general, por lo que será labor de este director del despacho al momento de valorar su declaración, el separar los hechos de las apreciaciones personales y desechar estas últimas.

Ahora bien, no encuentra este despacho demostrado que el mencionado testigo tuviera interés directo en las resultas del proceso, pues, mírese que como ya se indicó, su relato se basó en lo que les consta, manifestaciones que no fueron distintas a las ya desarrolladas por los extremos procesales.

Las anteriores razones hacen concluir que la tacha por sospecha del testimonio rendido por Eligio Antonio Álvarez Almanza, no tiene vocación de prosperidad.

De la responsabilidad médica.

Centrados en la rogada responsabilidad y concebida la civil como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, para su surgimiento es menester la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clase o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria corresponde al demandante.

La responsabilidad civil médica, modalidad específica de la profesional, configura sistema compuesto por la proyección e incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad sico-física de la persona, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos fundamentales del sujeto. La salud, es derecho vinculado a la vida e integridad de las personas, base cardinal indisociable sin la cual el orden jurídico constituiría un simple enunciado vacuo, teórico e inocuo; la prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituye derecho esencial del ser humano con singular y reforzada tutela normativa, a punto de ser deber constitucional del estado, las instituciones prestadoras y del profesional.

La protección de la vida humana, salud, dignidad y libertad de la persona, el principio de solidaridad social, reconduce las directrices tradicionales de la responsabilidad más allá de la relación directa médico paciente o de la naturaleza intelectual, liberal y discrecional de la profesión médica (artículos 11, 13, 44, 48, 49, 78, 95 y 366 Constitución Política; ley 23 de 1991, art. 1º, «*El respeto por la vida humana y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual*»).

A las pautas generales de la responsabilidad civil y a las singulares de la profesional, súmense las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (*Lex artis*), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (*Lex artis ad hoc*).

Así, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha indicado que la actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social; al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas.

Bajo esa órbita, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las

del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), obviamente, *«el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza»*, incluso éticos componentes de su *lex artis* (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

Por ello, la responsabilidad civil profesional se encuentra sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, 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 de quien lo causó, 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 aquello 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»* (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).

Tratándose de la responsabilidad médica, indispensable es demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante, sin admitirse, *«un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)»,* ni se oponga a *«que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprosales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur»*. (cas. civ. sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01).

Por otro lado, ya sido decantada por la jurisprudencia, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca.

Y es que se ha entendido que es de medios la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón ésta que ha permitido indicar que en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima.

Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de

conducta a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados.

Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del artículo 1604 del código Civil, prueba suficiente para liberarlo, «*porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)*». (S.C. del 31 de mayo de 1938, G.J. XLV I n°. 567, reiterada en S.C. de 15 nov. 2013, rad. 20001-3103-005-2005-00025-01).

Pruebas:

I) DOCUMENTALES:

a) De la demanda:

1. A folio 4 del expediente encontramos CD que contine la siguiente documental:

-  6.2. HC PROCEDIMIENTO CLINICA LOS NOGALES
-  6.4. INFORME PERICIAL
-  Conciliacion Extrajudicial
-  1. ESCRITO DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
-  6.1. Copia cedula Alejandro Pirajan
-  6.1. Copia cedula de ciudadanía José Pirajan
-  6.1. Copia Cedula Diva Pirajan
-  6.1. Registros civiles de nacimiento Diva y Alejandro
-  6.5. SA1814210624F93 CERL CLINICA NOGALES SAS
-  Poder Declarativo Pirajan

1.1. En la carpeta «6.2. HC PROCEDIMIENTO CLÍNICA LOS NOGALES» vemos los siguientes archivos en formato pdf:

1.1.1. Archivo «17165807 - 2 - InfQx» que contiene el informe clínico de clínica Los Nogales SAS con fecha de diciembre 28 de 2017, respecto del procedimiento practicado al señor José de los Santos Pirajan Benavides en abril 6 de 2015, cuyo diagnostico preoperatorio señala «*HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA* CON OBSTRUCCION* SIN G*»; sin embargo, esto cambia con el diagnostico postoperatorio en el que se incluyen «*TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESTINOS* » y « *HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA* CON GANGRENA* »

El informe señala que durante el procedimiento se encontraron estos hallazgos:

«*CICATRIZ PREVIA DE HERNIORRAFIA PREPERITONEAL. HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA GIGANTE REPRODUCIDA. DEFECTO HERNIARIO SUPRAPUBICO DE 2CM Y DEFECTO DIRECTO DE 2 CMS. SEVERO PROCESO ADHERENCIAL POR ANTECEDENTE DE HERNIORRAFIA CON MALLA CON DISTORSION DE TODA LA ANATOMIA INGUINAL. MALLA RETRAIDA. SACO HERNIARIO CON ASAS VISUALIZADAS DE ASPECTO NECROTICO. SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO DE APROX 80 CMS CON NECROSIS Y EDEMA SEVERO DEL MESO* UBICADO A 1.2 MTS APROX DE LA VALVULA ILEOCECAL*»

Por su parte, el procedimiento adelantado consistió en:

«INCISION EN PLIEGUE INGUINAL DERECHO* DISECCION DE PIEL Y TCS* APERTURA DE FASCIA DEL OBLICUO MAYOR* IDENTIFICACION DE HALLAZGOS* MALLA RETRAIDA ADHERIDA A TEJIDOS CIRCUNDANTES QUE NO PERMITE IDENTIFICAR ANATOMIA INGUINAL* SE INTENTA DISECAR ELEMENTOS DEL CORDON SIN LOGAR POR ENCONTRAR MALLA ADHERIDA A LOS MISMOS. SE PROCEDE A BUSCAR SACO HERNIARIO EVIDENCIANDO DENTRO DEL MISMO ASAS DE ASPECTO NECROTICO POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL POR PLANOS HASTA INGRESO A CAVIDAD* IDENTIFICACION DE HALLAZGOS* PREPARACION DEL MESO INTESTINAL PROXIMAL Y DISTAL A LESION VASCULAR Y SELLO DEL MISMO CON LIGASURE IMPACT 10MM* SE PROCEDE A REALIZAR ANASTOMOSIS INTESTINAL ILEO-ILEAL LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA GIA 75MM AZUL 1 DISPARO Y CIERRE DE DEFECTO CON 1 DISPARO GIA 75 MM AZUL. SE REFUERZA PLANO DE SUTURA CON PUNTOS DE LEMBERT PROLENE VASCULAR 3-0* SE VERIFICA ANASTOMOSIS PERMEABLE Y DE ASPECTO Y COLORACION NORMAL* CIERRE DE DEFECTO DEL MESO CON SEDA 3-0 SUTURA CONTINUA SIMPLE. SE DRENA LIQUIDO PERITONEAL DE ASPECTO HEMORRAGICO* SE IDENTIFICA DEFECTO HERNIARIO DIRECTO QUE SE ESTRECHA CON PUNTOS DE VICRYL 1. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS* SE PROCEDE A CIERRE DE LAPAROTOMIA POR PLANOS* FASCIA VICRYL 1 Y PIEL PROLENE 2-0. EN INCISION INGUINAL SE PROCEDE A REALIZAR REFUERZO DE PARED POSTERIOR CON PUNTOS DE VICRYL 1 DEL TENDON CONJUNTO A LIGAMENTO INGUINAL Y SE CIERRA FASCIA DEL OBLICUO MAYOR. PIEL CON PROLENE 3-0. SANGRADO ESCASO NO COMPLICACIONES.»

1.1.2. Archivo «17165807 -1 - InfQx» es el informe clínico emitido por clínica Los Nogales SAS en diciembre 28 de 2017, sobre el procedimiento que en abril 14 de 2015 se le hizo al señor José de los Santos Pirajan Benavides, en el que se aprecia que el diagnostico preoperatorio fue «HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA* CON OBSTRUCCION* SIN G»; los hallazgos encontrados en la operación no hacen referencia al tejido necrótico encontrado en la procedimiento quirúrgico de abril 6 de 2015:

«HERNIA CON SACO HERNIARIO CON CONTENIDO DE ASA DE INTESTINO DELGADO IRREDUCTIBLE CON HEMORRAGIA SUBSerosa* ADECUADA PERISTALSIS* NO NEVCROSIS* QUE SE RECUPERA LUEGO DE REDUCCION MANUAL. LIQUIDO HEMORRAGICO INTRAPERITONEAL. DEBILIDAD MARCADA DE LA PARED ABDOMINAL EN REGION INGUINAL. GRAN PROCESO INFLAMATORIO EN AREA INGUINAL CON MALLA RETRAIDA EN TENDON CONJUNTO.»

Como procedimiento, se describe que:SE RETIRAN PUNTOS DE PIEL Y APONEUROSIS DEL OBLUCO MAYOR* SE DISECA Y ABRE SACO HERNIARIO* SE RETIRAN PUNTOS DE ANILLO INGUINAL Y SE REDUCE CONTENIDO HERNIARIO* SE IRRIGA CON SSN CALIENTE ASA AFECTADA* SE REDUCE A CAVIDAD PERITONEAL* SE CIERRA SACO HERNIARIO CON VICRYL 2-0* SE FIJA MALLA A ESPOINA DEL PUBIS* LIGAMENTO INGUINAL* TENDON CONJUNTO. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 0* PIEL CON PROLENE 3-0»

1.1.3. Archivo «17165807-3-InfQx» es el registro de anestesia efectuada en la operación de abril 6 de 2015, información que para efectos del presente litigio, no ofrece mayores luces porque si bien se adelantó previo a la cirugía de abril 6, lo cierto es que ninguna de las partes hizo reclamación sobre este aspecto.

1.1.4. Archivo «17165807-4 -InfQx» detalla el registro de anestesia en la operación de abril 14 de 2015 y que al igual que el registro de anestesia de abril 6 de 2015, no merece mayor atención por las mismas razones ya explicitadas.

1.1.5. Archivo «CNT 17165807» da cuenta de la historia clínica del señor José de los Santos Pirajan Benavides desde abril 5 hasta abril 17 de 2015, comenzando con el registro de abril 5 de 2015; reporta ingreso a la clínica a las 19:56 horas porque «Se me salió otra vez la hernia», refiriéndose a una hernia tratada por herniorrafía inguinal bilateral en julio 17 de 2012 en la clínica de Ibagué y que ahora reportaba un cuadro clínico de 15 días de evolución «de sensación de masa y reproducción de hernia inguinal derecha, dolor, tipo picada, 8/10 en la escala análoga del dolor» y se le hace impresión diagnóstica «K409-HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA», solicitando la valoración con cirugía general y se le recetan medicamentos.

Se ve que a las 9:13 horas de abril 6 de 2015, se pasa boleta para cirugía (folio 5), y se le explican los riesgos, beneficios y posibles complicaciones del procedimiento, entre los que se incluyen «RESECCIONES INTESTINALES, FISTULAS, REINTERVENCION, RECAIDA, SEPSIS Y HASTA MUERTE.» (subrayado fuera de texto); se evidencia que el galeno tratante es el doctor Jorge Hernán Santos Nieto.

A folio 6 de tal archivo, se observa el registro de la orden de procedimiento quirúrgico «HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD»; a las 20:33 horas de abril 6 de 2015 se reporta hospitalización de José de los Santos Pirajan Benavides por cirugía general; y a las 23:32 horas de ese día se reporta que se encuentra bien y niega dolor abdominal.

La historia clínica a folio 17, señala que para abril 8 de 2015, el señor Pirajan Benavides se encuentra «Consciente lucido orientado afebril bien hidratado no taquicárdico Abdomen blando depresible no dolor a la palpación no signos de irritación peritoneal Heridas en buen estado sin signos inflamatorios»; situación que reporta hasta abril 11 de 2015 (folio 25); por los que se considera dar de salida con recomendaciones generales y signos de alerta.

Ahora bien, a folio 27 se indica que a las 15:03 horas de abril 13 de 2015, el señor José de los Santos Pirajan Benavides ingresa nuevamente a urgencias refiriendo dolor en la zona de la herniorrafía, por lo que se ordena para tratarle «CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS QUIRURGICAS O ANESTES»; a las 19:34 horas se reporta como observación de evolución (folio 30):

«REPORTES ECO: HERNIA INGUINAL DERECHA CON ASAS INTESTINALES EN SU INTERIOR Y HALLAZGOS ECOGRAFICOS DE SUFRIMIENTO INTESTINALHEMOGRAMA LEUCOS 14150 N 80% HB 16 PLQ 389 PT 13.8 PTT 22.5PACIENTE CON CUADRO DE HERNIA INGUINAL DERECHA ENCARCELADA Y CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO INTESTINAL, POR LO CUAL SE LLAMA NUEVAMENTE A CIRUGIA GRAL QUIENES INDICAN VENIR A VALORAR EL PACIENTE.»

A las a las 19:58 de ese día, «SE PROGRAMA PARA HERNIORRAFIA INGUINAL DE MANERA PRIORITARIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO ASI COMO SUS RIESGOS Y COMPLICACIONES, ENTIENDEN Y ACEPTAN»; a las 2:11 horas de abril 14 de 2015, la evolución posoperatoria refiere no encontrarse signos de alerta.

Ahora bien; la historia clínica indica que a las 14:03 horas de abril 15 de 2015, el paciente Pirajan Benavides presenta una masa testicular, por lo que se solicita revaloración y conducta por cirugía general; después se observa la valoración física realizada en abril 14 de 2015; dentro de la que se lee (folio 42):

«Examen Físico: HERIDA QUIRURGICA CON DRENAJE DE HEMATOMA RESIDUAL,, SE PALPA ENGROSAMIENTO DE CORDON ESPERMATICO , Y DE TESTICULO IZQUIERDO , NO SE EVIDENCIA REPRODUCCION DE HERNIA , NO PROTRUSION DE CONTENIDO INTRAABDOMINAL, NI EN DECUBITO , NI CON CAMBIO DE POSICION , NI DE PIE.»

En abril 17 se reportan las observaciones de cara al procedimiento médico y los exámenes subsiguientes respecto de la inflamación testicular, destacando que «PACIENT EESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON ADECUADA EVOLUCION DISMINUCION DE DOLOR EN PUBIS, DISMINUCION DE EDEMA Y HEMATOMA ESCROTAL POSTERIOR A DRENAJE DEL MISMO, NO HA PRESENTADO SIRS, TOLERA VIA ORAL, SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL, SE REVISAN IMAGENES DE TAC Y RESULTADO, NO EVIDENCIA DE REPRODUCCION DE HERNIA, SE OBSERVA CAMBIOS POP Y HEMATOMA SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO, MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA POR ASAS DELGADAS Y COLON NO EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE, DIVERTICULOS COLON SIN COMPLICACIONES, SE EXPLICA A APCIETNE ESTADO ACTUAL Y PROCEDIMIENTO QURIURUGICO, HEMATOMA EN DISMINUCION, Y MEJORIA DE DOLOR, DEBE UTILIZAR SUSPENSORIO Y MEDIOS FISICOS PARA DISMINUIR EDEMA Y HEMATOMA, ENE L MOMENTO NO REQUIERE OTRA INTERVENSION, SE DECIDE DAR SALIDA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL, RECOMIENDA USO DE SUSPENSORIO TESTICULAR, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS. NO PERMANECER POSTRADO EN CAMA.»

Finalmente, encontramos el reporte de la cita de control de setiembre 7 de 2015; en la que se reportan «secuelas de proceso isquémico del testículo derecho».

1.1.6. Archivo «PROCEDIMIENTO 2» contentivo de la historia clínica ya detallada; pero, revela que en septiembre 7 de 2015, se reporta proceso isquémico testicular derecho del señor Pijaran Benavides, como obra a folio 42 de tal documento

Enfermedad Actual: Trae ecografia: secuelas de proceso isquemico del testiculo derecho

Revision por Sistemas

Tórax Corazón Pulmones: Normal

Abdomen: lo anotado

Antecedentes

Patológicos: NIEGA-

Alérgicos: Negativo

Farmacológicos: Negativo

TRAUMATICOS: -

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES: no

URINARIO: -

Quirúrgicos: - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL HACE 3 AÑOS

Toxicos: Negativos

Transfusionales: -

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Examen Físico

Estado general: Conciente , lucido, orientado, afebril, bien hidratado, no taquicardico

Glandula Mamaria: -

Abdomen: Abdomen blando, depresible, no dolor a la palpacion abdominal, no signos de irritacion peritoneal

Genitales en buen estado sin signos inflamatorios

Masa testicular en trayecto inguinal

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión Arterial Sistólica: 0

Frecuencia Cardíaca: 70

Peso(Kg): 75.00

IMPRESION DIAGNOSTICA

Di. Principal: N500-ATROFIA DEL TESTICULO

PLAN DE MANEJO

Comentario: se remite a urologia

Cabeza Cuello: Normal

Genitales: la

Tensión Arterial Diastólica: 0

Frecuencia Respiratoria: 16

Talla(cm): 1.72

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO



DR. CHRISTIAN ARNOLD HAUPT GOMEZ

CC 19205777

Especialidad. CIRUGIA GENERAL

Registro. 19205777

De igual forma, se aprecian los exámenes médicos realizados durante el lapso en que estuvo internado y los posteriores exámenes testiculares, de los que podemos destacar el diagnóstico dado por la unidad médica de especialistas calle 90 en julio 3 de 2015, visto a folio 23 en el que se manifiesta:

Viernes, 3 de Julio de 2015

ENFERMEDAD ACTUAL:

HACE 3 MESES HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA, CONSULTO ESE DIA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS POR TENER LA HERNIA ENCARCELADA
LA DESCRIPCION HABLA DE CIRUGIA DIFICIL, CON ASA DE POCA VITALIDAD QUE SE RECUPERO Y PARED ABDOMINAL MUY MALA. LOGRAN COLOCAR LA MALLA,
LUEGO TUVO AUMENTO DE CONTENIDO ESCROTAL
ESTUVO 7 DÍAS EN CLÍNICA
DESPUES HA DISMINUIDO DE TAMAÑO EL TESTICULO Y ESTA DE MAYOR CONSISTENCIA
NO CAUSA DOLOR
MICCION NORMAL
ECO DOPPLER REPORTA AUSENCIA DE FLUJO SANGUINEO EN EL TESTICULO DERECHO

ANTECEDENTES MEDICOS:

PATOLOGICOS NIEGA
QX HERNIA
TOXICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA

EXAMEN FISICO:

CICATRIZ DE HERNIORRAFIA
NO HAY RECIDIVA HERNIARIA
SE APRECIA TESTICULO PEQUEÑO EN INGLETE, ESTA AUMENTADO DE CONSISTENCIA IGUAL QUE EL CORDON PALPABLE
NO ES DOLOROSO AL PALPAR

DIAGNOSTICOS:

TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE.

También se encuentra a folio 40, lo que reportó la consulta externa de setiembre 14 de 2015 en hospital infantil universitario San José, así:

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 14/09/2015 17:13

Aspecto general:	Bueno	Condición al llegar:	Normal
Color de la piel:	NORMAL		
Estado de hidratación:	Hidratado		
Estado de conciencia:	Alerta		
Estado de dolor:	Sin Dolor		

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Abdomen

Abdomen anterior: Anormal, CICATRICES MEDIANA INFRAUMBILICA, INGUINAL BILATERAL SIN EVENTRACION.

Genital

Genitales Externos: Anormal, TESTICULO IZQUIERDO EN BOLSA ESCROTAL LEVEMENTE DISMINUIDO DE TAMAÑO, BLANDO Y NO DOLOROSO.
TESTICULO DERECHO EN BASE BOLSA ESCROTAL, DURO, SIN MASAS; DISMINUIDO DE TAMAÑO. NO DOLOROSO Y CON ANESTESIA DEL MISMO.

Recto: Normal TACTO RECTAL, PROSTATA DE APROX 40 GR, BLANDA, SIN NODULOS, RECESOS LIBRES

1.2. En la carpeta «6.4. *INFORME PERICIAL*» del cirujano Assad José Frajia Massy, se concluye que el no haber colocado la malla en el procedimiento inicial de abril 6 de 2015, fue el origen de la posterior dolencia testicular puesto que «*se reprodujo inmediatamente [la hernia] y en la segunda cirugía que se hubiera podido evitar es cuando se genera el daño testicular.*»; sobre lo que se analizará con mayor detalle más adelante.

1.3. En la carpeta «*Conciliación Extrajudicial*» tenemos la solicitud para que se surta la conciliación extrajudicial, la notificación a la demandada, y la constancia de no acuerdo expedida por el centro de conciliación de la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles; constancia que puede verse también a folio 3 del legajo.

1.4. Archivo pdf «1. *ESCRITO DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL*» que contiene la demanda inicial.

1.5. Archivo «6.1.» con la cedula del demandante Alejandro José Pirajan Ospina.

1.6. Archivo «6.1.» con la cedula de José de los Santos Pirajan Benavides.

1.7. Archivo «6.1.» con la cedula de la demandante Diva Cristina Pirajan Morales.

1.8. Anexo «6.1. *Registros civiles de nacimiento Diva y Alejandro*» que también obra de forma física a folios 32/33 del expediente.

1.9 Archivo «6.5. SA1814210624F93» certificado de existencia y representación legal de clínica Los Nogales SAS expedido en marzo 5 de 2018.

1.10 Archivo «*Poder Declarativo Pirajan*», que obra a folio 1/2 del expediente.

b) De la contestación:

1. A folios 51/52 está el formato de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico de abril 6 de 2015, suscrito por José de los Santos Pirajan Benavides, en la que se detallan los riesgos generales y especiales de los procedimientos médicos laparotomía exploratoria y herniorrafía que se le practicaron; procedimientos en los que explica, se hace una apertura de la cavidad abdominal para el tratamiento de la hernia inguinal.

Cabe resaltar que sobre las complicaciones de la intervención, se menciona en forma especial, puede ocurrir «*resección intestinal, fistulas, reintervención*» así como la muerte; de igual forma, a numeral 6 se señala «*Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales, o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida*», en el que además se manifiesta que «*Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo el doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la renovación de este consentimiento y eximir a doctor de mi atención. Para ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados, en tales condiciones ACEPTO que se me realice el procedimiento quirúrgico propuesto*»

2. A folio 52 se ve el consentimiento informado de anestesia de abril 6 de 2015, suscrito por el señor José de los Santos Pirajan Benavides.

3. A folio 53, el consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal con las especificaciones vistas en el consentimiento de los folios 51/52.

4. A folio 54 aparece el consentimiento informado de anestesia de abril 14 de 2015, suscrito por el señor José de los Santos Pirajan Benavides.

5. A folio 55, está el informe de estudio anatomopatológico de abril 10 de 2015, del intestino extraído al señor José de los Santos Pirajan Benavides en abril 6; aquí se detalla que es un segmento de intestino que mide 70 centímetros de longitud por 2 centímetros de diámetro con el siguiente diagnóstico:

«ILEON MEDIO (RESERCIÓN):

- NECROSIS HEMORRAGICA EXTENSA CON CONGESTIÓN VASCULAR

- BORDES DE RESERCCION SANOS.

-HISTORIA CLINICA DE HERNIA INGUINAL»

6. A folios 56/61, informes quirúrgicos y registro de anestesia, de los procedimientos de abril 6 y 14 de 2015, los que guardan concordancia con los relacionados en los archivos de la carpeta «6.2. HC PROCEDIMIENTO CLÍNICA LOS NOGALES», allegados en el CD visto a folio 4.

7. A folios 62/88 obra la historia clínica del señor José de los Santos Pirajan Benavides ya vista en el archivo pdf «CNT 17165807».

c) De la contestación al llamamiento en garantía:

1. A folios 51/65 cuaderno 3, aparecen las condiciones del contrato de seguro para la póliza 022105399 de Allianz Seguros a clínica Los Nogales SAS, que ampara la indemnización por reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados a partir de junio 6 de 2013.

d) La declaración de Jorge Hernán Santos Nieto en diciembre 2 de 2020:

1. A folio 188, el CD que con la traducción oficial de los documentos allegados por este testigo en su declaración, sobre publicaciones técnico-científicas «Hernia de pared abdominal»², «Hernia inguinal en el siglo XXI: una revisión basada en la evidencia»³ y «Directrices de la Sociedad Europea de Hernia el tratamiento de la hernia inguinal en pacientes adultos»⁴

II) INTERROGATORIOS DE PARTE:

a) José de los Santos Pijaran Benavides:⁵

De su versión puede extraerse que si bien no recuerda el momento exacto cuando originalmente presentó la hernia inguinal, dice que fue atendido en la clínica Los Nogales de Ibagué, donde le practicaron un procedimiento quirúrgico, el que, según dice, no fue del todo satisfactorio porque presentaba cuadros de dolor en la zona afectada, requiriendo al médico que lo atendió, quien le dijo que «la malla quedó cortica» sin solución aparente; sin embargo, dejó de darle importancia porque ya no sentía dolor alguno; posteriormente se trasladó a Bogotá y volvió a sentir dolor, por lo que se dirigió a clínica Los Nogales de Bogotá, donde le practicaron un primer procedimiento y una semana después, tuvo que volver a dicha clínica porque sintió un dolor más grave, siendo operado nuevamente.

Señala que a partir de la segunda operación «es cuando perdí el testículo», refiriendo que al recuperarse, se palpó el área genital sin sentir este órgano;

² «Abdominal Wall Hernia».

³ «Inguinal Hernia in the 21st Century: An Evidence-Based Review»

⁴ «European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients»

⁵ Grabación contenida desde el minuto 1:01:23 a 1:29:02 del archivo «2018-507 p-1» del CD visto a folio 135 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

entonces fue a consultar con su médico tratante, quien lo desmintió señalando que no tiene nada que ver con el procedimiento; empero, fue remitido a otra clínica donde le confirmaron la afectación a su testículo; indicó de forma poco clara, cuales fueron las recomendaciones posoperatorias que le dieron, pero manifestó que si tiene presente el uso de suspensorios, los que dice, compró; también que fue acompañado por sus hijos Alejandro y Cristina en los procedimientos practicados en Bogotá.

b) Alejandro José Pijaran Ospina:⁶

Señaló que convivió un tiempo con su señor padre José de los Santos Pijaran Benavides; que este vivió en Ibagué aproximadamente por 1 o 2 años entre 2013 a 2014; que en efecto en ese periodo sufrió una hernia inguinal de la fue operado en la clínica Los Nogales de esa ciudad y que durante 3 años no reportó problema alguno hasta abril de 2015, cuando su señor padre refirió dolor en la zona baja del estómago, cuando lo llevaron por urgencias a la clínica Los Nogales de Bogotá y según sus palabras *«allí lo atendieron por urgencias bien hasta el momento las urgencias bien, se le realizó un procedimiento y salió, o sea, fue ambulatorio»*, pero a los pocos días tuvo que volver porque presentó nuevamente dolor y cierta inflamación en el área de la hernia.

Que las recomendaciones recibidas por los médicos tratantes para el cuidado de su señor padre, consistían en no dejar que realizara actividad física, no alzar peso mayor a 4 o 5 kilos, no agacharse ni ponerse los zapatos por su cuenta, ayudarlo a bañarse, estar pendiente todo el tiempo de él y evitar en lo posible el uso de escaleras ni que estuviera mucho tiempo postrado, así como el uso de suspensorio; recomendaciones que dice haber acatado.

Sobre la afectación testicular del paciente, señala que durante un tiempo tuvo una inflamación aparentemente en la primera atención, en la que le indicaron que era normal y que una vez pasara volvería al estado normal, aun así, después de desinflamada la zona, el señor José Pijaran se palpó y descubrió que le hacía falta un testículo.

c) Diva Cristina Pirajan Morales:⁷

Dice que su señor padre sufría de la hernia inguinal desde hace tiempo, pero que por miedo a los médicos no quiso atender dicho padecimiento sino hasta cuando le sucedió la primera urgencia en Ibagué, cuando estaba trabajando como maestro de obra; que se llega a enterar del procedimiento quirúrgico que le hicieron allá donde le tuvieron que hacer un enmallamiento de la hernia, por su hermano Alejandro.

Que en Bogotá ocurrió un nuevo suceso del que se enteró también por su hermano, quien le dijo que su padre *«se puso mal en el trabajo»*; manifiesta que cuando fue a la clínica, a su padre lo habían pasado a cirugía y que el cirujano le dijo *«mira mujer, le hicimos una resección de intestino porque la hernia, el enmallamiento que él tiene lo tenía pues bastante ya suelto, pero que no le podía colocar una nueva malla, sino que tenía la misma malla que ya tenía puesta, tenían que volverle a hacer el procedimiento de sostenerle lo de la hernia»*, pero que la operación fue exitosa y había salido bien; aun así le advirtió que no debería someterse a nuevas intervenciones por la edad y por las intervenciones pasadas, quedando predispuesto para hacerle otro tipo de cirugía.

Dice que el señor José de los Santos Pijaran Benavides no se quiso ir a recuperar en su casa pese a que ella antes había señalado ser auxiliar de enfermería, por lo

6 Grabación contenida desde el minuto 1:30:23 a 1:59:26 del archivo «2018-507 p-1» del CD visto a folio 135 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

7 Grabación contenida desde el minuto 2:04:10 - 2:24:29 del archivo «2018-507 p-1» del CD visto a folio 135 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

que se fue a convivir con su hijo Alejandro y la madre de éste, quien le volvió a llamar informándole que debían regresar a la clínica porque su padre se volvió a enfermar, por lo que entró por urgencias y lo pasaron nuevamente para cirugía; en esa oportunidad, cuando ya estaba en recuperación en casa, se percató que algo andaba mal porque su padre se quejaba de un dolor bajito, efectivamente cuando lo convenció para que mostrara su cuerpo, encontró un enema testicular impresionante, le preguntó al médico de turno y este le contestó que no había ningún problema, que simplemente tenían que esperar a que pase y fue así, pero una vez desinflamado se percataron que no tenía su testículo.

d) Libardo Posada Martínez representante legal suplente de clínica Los Nogales SAS.⁸

Afirma que la empresa que regenta cuenta con los profesionales idóneos para el tratamiento quirúrgico que se le hizo al señor José de los Santos Pijaran Benavides, porque se trataba de un procedimiento rutinario aprobado en guías y protocolos aplicados a nivel mundial por diferentes sociedades médicas y de los cuales debe contar para su operación.

Manifiesta que tiene conocimiento del caso conforme a la historia clínica del señor Pijaran Benavides y lo que pudo conocer dentro de la reunión de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación; sin embargo, comenta que lo ocurrido fue la reproducción de la hernia inguinal durante la que el saco herniario se alojó en el escroto del señor Pijaran Benavides durante 15 días antes de que este ingresara por urgencias; situación que devino en la compresión del testículo impidiendo la irrigación sanguínea y que aquel se atrofiara, por lo que no es cierto que haya perdido el testículo.

Indica que cuando el intestino entra dentro del escroto por cuenta de la hernia, fue necesario resecar una porción de 70 a 80 centímetros pues cuando el intestino se necrosa, existe un mayor riesgo de peritonitis que puede desembocar en la muerte, por lo que se debía salvar la vida del paciente para después mejorarle el saco herniario como fue el primer acto quirúrgico, del que duro 6 días hospitalizado con una evolución inicial satisfactoria; luego, que por cuenta de la edad del señor José de los Santos Pijaran Benavides, se encontraba bastante propenso a que se le repitiera la hernia con o sin esfuerzo alguno, incluso cuando hace sus necesidades fisiológicas; en este caso desafortunadamente se repite la hernia y se realiza un acto quirúrgico donde se le coloca la malla que disminuye la posibilidad de repetición; sin embargo, tal procedimiento quirúrgico reviste de una mayor complejidad por cuanto se presenta adherencias que hacen mas difícil la disección quirúrgica.

Dice que se hizo una ecografía testicular donde se identifica la atrofia; que es apenas lógico si al sacar 70 centímetros de intestino depositado en el escroto, este ultimo queda inflamado y en las primeras evoluciones no se alcanza a palpar, solamente mediante la ecografía es que se evidencia la atrofia testicular.

e) Mónica Alejandra Forero Forero representante legal de Allianz Seguros SA.⁹

De su declaración no se logra sacar más información de que solo conoce del caso por el informe de clínica Los Nogales SAS al dar aviso del siniestro, e informa con la historia clínica que se cumplieron los protocolos establecidos.

III) TESTIMONIALES:

8 Grabación contenida desde el minuto 2:26:33 - 2:46:14 del archivo «2018-507 p-1» del CD visto a folio 135 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

9 Grabación contenida desde el minuto 2:46:53 - 2:56:01 del archivo «2018-507 p-1» del CD visto a folio 135 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

a) Jorge Hernán Santos Nieto:¹⁰

De su testimonio puede extraerse en apretada síntesis, que el señor José de los Santos Pijaran Benavides entra como un paciente que se presentó al servicio de urgencias de la clínica con una hernia inguino-escrotal gigante encarcelada, vale decir, una hernia en la región inguinal, pero que por su gran tamaño, el contenido de las vísceras abdominales transitó a través del orificio herniario, ubicándose en el escroto del paciente, situación que lo presenta para urgencias en un evento agudo que se conoce como una estrangulación de la hernia que ocurre cuando el orificio de la cavidad abdominal hace presión en el intestino y sobresale de este a tal punto que éste deja de fluir sangre.

Señala que el paciente había manifestado un antecedente claro de que fue operado hacía 3 años en el Tolima y le habían colocado en su momento una malla protésica; que fue evaluado personalmente por él y en vista de la presentación de esa hernia inguino-escrotal gigante encarcelada, tomó la decisión de llevarlo a cirugía como una urgencia vital porque podía cursar lesiones isquémicas del contenido de la hernia; en la cirugía se hace un primer abordaje llamado inguinal sobre la región inguinal para tratar de identificar la anatomía, su estado actual y poder identificar el contenido de la hernia; en ese momento encontró que al abrir el saco herniario, este contenía una gran cantidad de intestino delgado dentro de la bolsa testicular o del escroto en estado no viable necrótico, vale decir prácticamente negro y con una reacción inflamatoria asociada; ante tales hallazgos, señala que las guías médicas indican la necesidad de hacer una laparotomía exploratoria, procedimiento quirúrgico a través del que se abre el abdomen por la línea media para acceder a la cavidad abdominal, y apenas se hizo ese procedimiento, devolvió el contenido intestinal que se encontraba en el escroto y la bolsa testicular, lo retorna a la cavidad abdominal y en este momento evaluó la situación.

Que evaluada la situación del paciente en la cirugía, observó que ya estaba cursando con inflamación de las membranas peritoneales, o lo que es una peritonitis en curso con 80 centímetros de intestino delgado en estado necrótico, es decir muertos y no viable y en ese orden de ideas, procedió a realizar la resección intestinal conforme lo recomienda la literatura médica disponible para el momento del evento, según la que, en un paciente que ingresa a una sala de cirugía por una hernia inguinal que se encuentra encarcelada con estrangulamiento, los índices de mortalidad son de alrededor del 5%, pero se puede elevar hasta un 20% si el paciente necesita de resección intestinal como fue necesario hacerlo en la cirugía de José de los Santos Pijaran Benavides y que el riesgo es hasta 40 veces mayor por la urgencia para realizar el procedimiento; entonces, la necesidad de hacer una resección intestinal eleva hasta un 20% el riesgo de complicaciones que podía terminar en la muerte de la persona.

Así las cosas, una vez realizada la resección del intestino en estado necrótico, procedió a realizar el procedimiento de anastomosar la parte del intestino sana, procedimiento que consiste en reunir nuevamente el intestino para darle continuidad al tránsito intestinal, hacer un lavado exhaustivo de la cavidad peritoneal para drenar el líquido inflamatorio infectado que se encontró y posteriormente evaluar el defecto que se presentaba a nivel de la hernia inguinal, el defecto era obviamente un defecto gigante por la gran cantidad de intestino que lo atravesó; de igual forma, notó que las labores quirúrgicas de hace 3 años estaban completamente desechas pues la malla que le habían colocado estaba completamente retraída e inmiscuida dentro de los tejidos.

Refirió que al recurrir al conocimiento médico disponible para el momento de los hechos y las guías médicas que se encontraban actuales, recomendaban a los

10 Grabación contenida desde el minuto 0:31:43 – 2:03:27 del CD visto a folio 164 de la audiencia celebrada en diciembre 2 de 2020.

profesionales en salud que ante el evento de un paciente que tiene una hernia inguinal con necrosis de intestino y líquido reacción peritoneal, se desistiera de la colocación de malla protésica por el alto riesgo de infección de la misma y complicaciones asociadas que pueden ir desde procesos inflamatorios crónicos, hasta complicaciones mayores como fistulas, abscesos, que pueden terminar inclusive en mayor morbilidad, con base en esas guías médicas la decisión que tomó dentro al momento de la cirugía, fue hacer un reparo con los propios tejidos del paciente, tratando de salvaguardar que el defecto herniario quedara lo mejor corregido, que resultaba especialmente difícil por el daño de los tejidos, el tamaño de la hernia y la necrosis en la hernia con que venía el señor; posteriormente se procede a cerrar las heridas quirúrgicas con un posoperatorio muy complejo porque se estaba tratando de una resección de una gran cantidad de intestino delgado; pese a ello, el señor José de los Santos Pijaran Benavides pudo presentar signos de tránsito intestinal y evolución adecuados por lo que fue dado de alta.

Agregó que los cirujanos generales se desempeñan en el reparo quirúrgico una gran parte de procedimientos quirúrgicos que incluyen las hernias inguinales, incluyendo todo lo que tiene que ver con el manejo de las patologías de la cavidad abdominal, incluyendo los órganos digestivos, vasculares, del tórax y todo lo que lo afecta de manera crónica o aguda; también atienden a pacientes en las clínicas en un servicio de urgencias cuando se presentan heridos con armas de fuego, corto punzantes, procesos abdominales agudos como apendicitis, peritonitis, enfermedades de la vesícula, siendo la hernia inguinal parte de los procedimientos para que los están entrenados y deben acudir cuando se los requiere.

Manifestó que si bien al ingreso se le diagnosticó al paciente con una hernia inguino-escrotal gigante encarcelada, ante los hallazgos intraoperatorios y la gravedad de los mismos, el plan de trabajo cambió completamente, pues ya no se encontraba ante una hernia, sino ante un trastorno vascular agudo de los intestinos con necrosis que era una cirugía mayor porque ya la cirugía se vuelve una urgencia en tratar de salvar la vida del paciente, pues la necrosis intestinal conlleva una serie de eventos que pueden terminar inclusive con la vida del paciente, por lo que la hernia como tal pasa al segundo plano y como la malla colocada con anterioridad se encontraba adherida e inmiscuida dentro de los tejidos, retirarla podría ser más dispendioso y riesgoso, pues aumentaba los tiempos quirúrgicos en algo que no iba a cambiar en nada pues *«si un paciente no recibe un tratamiento como el que se le dio, el paciente se muere, no tiene opción de vida, una necrosis intestinal no tratada, termina en mortalidad»*

Dicho esto, indicó que llenó el documento de conocimiento informado del señor José de los Santos Pijaran Benavides para la cirugía, donde no solamente expuso que existía el riesgo de reproducción de la hernia siendo inherentes al procedimiento quirúrgico, sino la necesidad de hacer una laparotomía exploratoria en caso de que los hallazgos así lo requirieran.

Cuando el apoderado actor le averiguó sobre el análisis anatomopatológico en el que se dijo que *«no se observa perforaciones ni área de necrosis»* sobre el intestino resecado, aclaró que se trataba del análisis macroscópico que hace el patólogo cuando describe con sus ojos la pieza para analizar; sin embargo, eso no implicaba que a nivel de microscopio no existan todos los cambios histológicos, pues ahí el diagnóstico final anatomopatológico habla de isquemia y necrosis; infección que además persistió al momento de la operación y fue atendido conforme las órdenes verbales dentro de la misma y los medicamentos ordenados en la historia clínica.

Finalmente, dijo que la manipulación de la región inguinal fue mínima, simplemente se remitió a ver y a confirmar que el señor tenía una malla completamente retraída e inmiscuida de un tejido y procedió con la laparotomía; que el contacto con el

cordón espermático fue nulo porque allí no tuvo necesidad de hacer ninguna manipulación, pues como explicó, la hernia paso a un segundo plano.

b) Elogio Antonio Álvarez Almanza.¹¹

De su deposición se puede extraerse que el señor José de los Santos Pijaran Benavides ingresó a la clínica en abril con una hernia inguinal bilateral de la que fue operado extrainstitucionalmente en Ibagué; que al ingresar a la clínica Los Nogales presento la reproducción de una de las hernias encarcelada con síntomas obstructivos, que el intestino delgado entra al saco herniario y queda atrapado en este sin que haya flujo adecuado de sangre y se presenta la necrosis o la muerte del órgano, por lo que hay que resecarlo para luego unir la parte del intestino no afectada a fin de que funcione de manera adecuada; posteriormente se intenta corregir la hernia; procedimientos reseñados en la historia clínica según lo manifestó el cirujano que realizó la primera intervención, donde además, se indica que la malla colocada en la clínica de Ibagué presentaba penetración en los órganos que se encuentran a ese nivel, no solamente en la pared abdominal, sino también en los vasos y el conducto deferente que va desde la cavidad hacia el testículo, lo que hace difícil la reparación de la hernia.

Recalca que la primera cirugía de corrección de la hernia corresponde a la más importante sin que en este caso se la culpe de la reproducción de la hernia, pues esta ocurre no solo por la mala práctica quirúrgica sino por los malos tejidos del paciente, su edad avanzada, malnutrición; de igual forma la atrofia testicular presentada es una complicación que puede existir incluso desde la primera cirugía, pues es un riesgo que aumenta con cada cirugía que se le practique.

Dice que si bien no participó en la primera cirugía de abril de 2015, si estuvo en la evolución posoperatoria y le practicó la segunda cirugía en la clínica Los Nogales; de las que dice que lo más importante fue resolver la necrosis intestinal por el riesgo de que contrajera una peritonitis y falleciera, por lo que el cirujano en la primera intervención solo realizó una reparación primaria sin colocar una nueva malla, como quiera que se encontró un gran proceso inflamatorio, del que satisfactoriamente evolucionó y se va de la clínica sin la reparación de la hernia; que regresa a la clínica por una reproducción de la hernia, bien por hacer una mala fuerza ya sea al levantarse o toser.

Manifiesta que la relación entre el tejido necrótico y la afectación al conducto espermático es la hernia que se produce, pues la hernia permite el paso de los intestinos obstruyendo el conducto donde pasan los vasos espermáticos hacia el testículo; en este caso, como fueron 80 centímetros de contenido herniario pasaron por un orificio bastante estrecho, este queda fácilmente atrapado, proceso que ocurre por días hasta que no puede devolverse y ocurre el estrangulamiento de la hernia, como le ocurrió al señor José de los Santos Pijaran Benavides.

Indicó que la hernia inguinal puede ser congénita o adquirida cuando la pared abdominal se debilita, bien sea por enfermedades crónicas, esfuerzos físicos o presión intraabdominal; que aun con la colocación de la malla, existen diversos factores que pueden causar la reproducción de la hernia, ya sean propios del paciente o de la cirugía, siendo las personas mayores de 65 años quienes tienen más riesgos cada vez que va pasando el tiempo; luego, dependiendo del sitio, la posibilidad de que se reproduzca la hernia puede ser del 1% al 10%; por ello es importante aclararle al paciente que uno de los riesgos y complicaciones más frecuentes al operar una hernia, es su reproducción, el dolor posoperatorio, la atrofia testicular, entre otras; de igual forma, hay una diferencia entre operar la hernia sin urgencia que operar a alguien de manera ambulatoria.

11 Grabación contenida desde el minuto 0:26:45 - 1:50:38 del archivo «SE CONFIRMA CONTINUACIÓN AUDIENCIA VIRTUAL PROCESO No 110013103023201800507» del CD visto a folio 172 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

Dice que en la segunda cirugía, el señor José de los Santos Pijaran Benavides acudió a tiempo y la hernia no presentó necrosis, por lo que podía recuperarse y se volvió a introducir en la cavidad abdominal con la fijación en malla, lo que no ocurrió en la primera cirugía donde fue necesario resecar el intestino no viable, a lo que se suma la gran inflamación y la malla retrotraída que pudieron causar la atrofia testicular

Las recomendaciones al momento de la salida es que los pacientes tengan reposo, evitar esfuerzo físico principalmente en los primeros días del posoperatorio para evitar la reproducción de hernias; que es muy probable que la hernia comenzara en 2012 pero que se agudizó en 2015, por lo que posiblemente la atrofia testicular fuera antes de la cirugía de 2015 pues esta puede ser asintomática.

Por otro lado, señala que la malla no se coloca cuando hay necrosis en el tejido porque el riesgo de que este se infecte es bastante alto, por ello, la técnica de cirugía adecuada corresponde a la que *«usted sepa hacer»*; lo más importante, es responder al caso del paciente, luego, cuando el paciente cuenta con una hernia inguinal reproducida sin necrosis, es viable colocar la malla; sin embargo, si en la cirugía aparece tejido necrótico, se puede reparar sin malla, sin que esto sea objeto de reproche profesional.

Finalmente, respecto del informe patológico donde se indica que en el estudio macroscópico refiere a la inexistencia de necrosis en el intestino resecado, dijo que *«el patólogo tiene un informe macroscópico de una pieza quirúrgica que muy probablemente ya se la mandaron en formol, o sea, la pieza no le llega a él negra, ni roja ni nada de esto, la pieza ya le llega con formol»*; por lo que solo es el cirujano que realiza la intervención en el órgano y el patólogo que lo estudia, quienes pueden determinar la existencia o no de necrosis.

IV) INTERVENCIONES DE LOS PERITOS:

a) Assad Jose Fraija Massy¹²

En su experticia señala que conforme a la historia clínica del señor José de los Santos Pijaran Benavides, la hernia reproducida ocurre por la conducta cometida en la que se omitió el uso de malla y en su lugar se colocaron puntos de vicryl en el anillo herniario en el servicio de urgencia de abril 6 de 2015, lo que si ocurre en la reintervención; sin embargo, en el segundo posoperatorio el paciente presenta dolor inguinal y testicular asociado al engrosamiento del cordón espermático derecho que desemboca en su atrofia, complicación estudiada en la ecografía Doppler que reporta ausencia de perfusión por vasos sanguíneos ocasionada por la manipulación o lesión a que fue sometido el cordón espermático durante la cirugía, llegando a la conclusión que de haberse colocado la malla en la operación de abril 6 de 2015, se hubiera evitado la reintervención donde se produce el daño testicular

Por otro lado, en su declaración indicó que en vista a la necrosis intestinal y la hernia inguinal, el cirujano es libre de decidir si tratar ambos diagnósticos en la misma cirugía; sin embargo, si observa algún obstáculo para corregir la hernia, debía atenderla en un segundo tiempo pero en la misma hospitalización, y no darle salida esperando a que el paciente ingrese nuevamente con la reproducción de la hernia para que sea reintervenido de manera urgente; si el cirujano observó que la necrosis intestinal era un impedimento para colocar la malla a fin de tratar la hernia inguinal, lo que debió hacer era terminar el procedimiento, hospitalizar al paciente, tratar la contaminación de acuerdo a la gravedad de esta, y volverlo a pasar a cirugía y colocarle la malla cuando se encontraba libre; de ahí que si bien la intervención de

12 Grabación contenida desde el minuto 1:53:02 - 3:01:09 del archivo «SE CONFIRMA CONTINUACIÓN AUDIENCIA VIRTUAL PROCESO No 110013103023201800507» del CD visto a folio 172 de la audiencia celebrada en agosto 5 de 2020.

abril 6 de 2015 atendió adecuadamente la lesión intestinal, falló en tratar la hernia pues no colocó la malla que debía implantarse, corrección que prolongaba la cirugía entre 15 a 20 minutos teniendo en cuenta la experticia del cirujano.

Destacó que la atrofia testicular es una posible complicación de este tipo de procedimiento, pero le corresponde al cirujano tratar de brindarle al paciente las condiciones para que no se genere la complicación; sin embargo, aun con dichas garantías si existe una baja probabilidad de que ocurra.

Sobre el cordón espermático, dijo que en la intervención de abril 6 de 2015 no hubo ningún tipo de lesión precisamente porque no se atendió la zona de la hernia; empero en la segunda intervención de abril 14, fue cuando se hirió el cordón espermático; sin embargo, no fue claro en indicar las razones que llevaron a dicha conclusión, se limitó a suponer que no había otras forma en que se afectara el testículo si no fue por la cirugía practicada pese a que la historia clínica no refiere maniobra en aquel.

b) Andrés Acevedo Betancourt¹³

En la experticia vista a folios 246/249, concluye que las intervenciones quirúrgicas de abril 6 y 14 de 2015 fueron diligentes, oportunas y de acuerdo a la *lex artis* para la fecha; que no se encuentran errores médicos, quirúrgicos o de diagnóstico; en su deposición, indicó que tanto la técnica de reparación quirúrgica de la hernia inguinal por vía simple utilizada en el procedimiento medico de abril 6 de 2015, como la utilización de malla protésica, se encuentran avaladas y descritas en la literatura médica, estando al criterio del médico elegir la más conveniente.

Señala que la experiencia del cirujano con una técnica determinada es uno de los criterios más importantes para determinar cuál es más adecuada; también lo son los antecedentes del paciente, los factores de riesgo de la reaparición de la hernia como los antecedentes propios del paciente, características del tejido, obesidad, ser fumador o en malas condiciones nutricionales, y el riesgo de infección; recalcando que cuando hay un riesgo de infección, se prefieren las técnicas primarias sobre las de uso de malla prótesis, para evitar el riesgo de infección de la malla, así como el tipo de abordaje; de igual forma, indicó como criterio de gran importancia, la existencia de tejido de malla adheridos, porque ese tejido produce una distorsión de la anatomía que dificulta distinguir de manera adecuada las estructuras, a fin de lograr una nueva corrección.

Sobre este aspecto, indica que la utilización de malla prótesis tiene ventajas y desventajas dependiendo de la condición del paciente, pues si bien disminuye la probabilidad de recurrencia, se puede aumentar el riesgo de infección como la generación de granulomas o reacciones inflamatorias de difícil manejo; a lo que se suma la necrosis del tejido, cuya aparición aumenta el riesgo de infección en el posoperatorio; sin embargo, tal riesgo no contraindica el uso de la malla.

Pone de presente que la atrofia testicular puede ser una complicación prevista en este tipo de operaciones y que incluso se encuentra registrado en los consentimientos informados del paciente.

Del caso en concreto:

Al cariz de lo expuesto, y con estribo en los elementos probatorios relacionados, debe esta agencia judicial tomar las decisiones que imponga el derecho frente a los problemas jurídicos que se plantean en este asunto, para lo cual se tendrá en cuenta que es ese arsenal suasorio el que determinará el sentido de las conclusiones a que

13 Grabación contenida desde el minuto 0:24:38 - 1:44:04 del CD visto a folio 294 de la audiencia celebrada en abril 23 de 2024.
EJFR

arribará esta agencia judicial, como lo prevé el artículo 164 del código General del proceso, el que se analizará en conjunto como lo ordena el artículo 176 ib, y teniendo también presente, que compete a cada parte demostrar los supuestos fácticos ínsitos en las normas cuya aplicación exoran, puesto que así lo prevé el artículo 167 del citado compendio normativo..

Entrados en la materia que nos tiene ocupados, vemos que la parte actora enfila su acción a que se declare a la clínica demandada responsable “*contractual o extracontractualmente*” de la atrofia testicular que el señor José de los Santos Pijaran Benavides, sufrió en su humanidad por la supuesta negligencia del cirujano adscrito a la clínica en el procedimiento quirúrgico de abril 6 de 2015, originada al no colocar la malla protésica cuando corrigió la hernia inguinal que sufrió en ese tiempo; para ello, como se indicó de forma sucinta en apartes anteriores de esta sentencia, se hace indispensable la acreditación de varios elementos configurativos como son la existencia del actuar culposo del galeno, un daño y la relación de causalidad entre estos dos últimos.

Sin detenernos mucho sobre el elemento daño, revisada la documental que nutre el presente expediente, es claro que existe una afectación corporal del señor José de los Santos Pijaran Benavides, materializada en la atrofia testicular derecha que se reporta desde setiembre de 2015, tiempo después a la reintervención de la hernia inguinal que padeció en abril de esa anualidad, afectación reafirmada por el perito de la parte actora en su dictamen y los interrogatorios vertidos en estas extensas diligencias.

Ahora bien, acreditado como se encuentra el daño, debemos fijar nuestra atención en verificar si tal afectación ocurrió por la conducta culposa de la demandada, y en caso que se llegara a demostrar, si el daño predicado, se generó a consecuencia ineludible de ese actuar reprochable (nexo causal); debiendo advertir desde ya que fracasa la parte actora en demostrar que los galenos adscritos a la clínica Los Nogales actuaron de una forma negligente, imprudente o con impericia en las operaciones quirúrgicas practicadas al paciente actor.

Para apuntalar la anterior deducción, véase que la actividad culposa alegada por la actora ocurre según dice, porque en la intervención quirúrgica de abril 6 de 2015 para corregir la hernia inguinal del señor José de los Santos Pijaran Benavides, de forma *inexplicable*, se omitió la colocación de la malla protésica, en un aparente acto de negligencia médica respecto de los protocolos y procedimientos determinados en la *lex artis ad hoc* para este caso; sin embargo, nótese que diferente a lo manifestado por la actora, no se encuentra demostrado que la colocación de la malla deba ser imperante para la reparación de la hernia inguinal; todo lo contrario, lo que la experticia medica sugiere, es que se encuentra a criterio propio del cirujano tratante, quien en su experiencia debe determinar si la colocación de la malla protésica resulta ser la mejor opción para el paciente, siendo viable que se escoja por una reparación sin malla (identificada como primaria), o con la colocación de malla protésica, para lo cual, deben tenerse en cuenta diferentes y complejos factores como los antecedentes del paciente y su estado al momento de la intervención; sobre este punto, el perito de la Asociación Colombiana de Cirugía fue claro al señalar que « (...) *primero y lo más importante es la experiencia del cirujano con una técnica determinada, segundo los antecedentes del paciente, los factores de riesgo para que una hernia se reproduzca o vuelva a aparecer, una hernia es un defecto que cuando se manifiesta en la adultez, es de carácter adquirido, es decir tiene relación con antecedentes propios del paciente como características del tejido, como el hecho de ser obeso, fumador o en malas condiciones nutricionales, y por supuesto, el riesgo de infección, cuando hay un riesgo de infección se prefieren las técnicas primarias sobre las técnicas de uso de malla prótesis por el riesgo que tiene en si la malla a la infección*» (0:55:15 a 0:56:21 CD folio 294); y es este último factor, vale decir, sobre el riesgo de infección, sobre el que el galeno Jorge Hernán Santos Nieto, basó su decisión de apoyar su criterio de no poner la malla al señor

José de los Santos Pijaran Benavides en abril 6 de 2015, pues fue evidente que así actuó cuando manifestó:

«(...)como el comentario señor juez, el intestino estaba no viable, hubo necesidad de resección, es la resección de ese intestino y de anastomosarlo, anastomosarlo quiere decir reunir nuevamente el intestino darle continuidad al tránsito intestinal, hacer un lavado exhaustivo de la cavidad peritoneal para drenar esa cantidad de líquido inflamatorio infectado que se encontraba y posteriormente evaluar el defecto que el presentaba a nivel de la hernia inguinal; el defecto era obviamente un defecto gigante, porque para permitir ese paso de esa gran cantidad de intestino pues claramente no era un defecto pequeño, la hernia que le había operado hace 3 años al señor estaba completamente desecha la cirugía, de hecho la hernia estaba, la malla que le habían colocado era una malla que estaba completamente retraída y estaba inmiscuida dentro de los tejidos, dado el contexto en el que se operó el paciente yo como médico recurrí al conocimiento médico disponible para el momento de los hecho con base en las guías médicas que se encontraban actuales para la época en las cuales se recomienda a los profesionales en salud que cuando uno está ante el evento de un paciente que tiene una hernia inguinal con necrosis de intestino y líquido reacción peritoneal, se desista la colocación de malla protésica por el alto riesgo de infección de la misma y complicaciones asociadas a la colocación de la malla, esas complicaciones puede ir desde complicaciones menores como procesos inflamatorios crónicos, incluyan el retiro de la prótesis hasta complicaciones mayores como fistulas, abscesos, que pueden terminar inclusive en mayo morbilidad; con base en esas guías médicas la decisión de tome dentro del momento de la cirugía fue hacer un reparo como también están escritos en las guías, con los propios tejidos del paciente, tratando de salvaguardar que el defecto herniario quedara lo mejor corregido en un contexto donde el daño de los tejidos por el tamaño de la hernia y la necrosis con la que el señor venía con la hernia, hacia un poco más difícil ese procedimiento, básicamente se intentó como le digo, hacer un cierre de los defectos herniarios con sus propios tejidos, se procede a cerrar al paciente, hacerle el cierre de sus heridas quirúrgicas y gracias a Dios la evolución de el posoperatorio y me refiero a esto que es un posoperatorio muy complejo porque estamos hablando de una resección de una gran cantidad de intestino delgado, gracias a Dios la evolución de esa resección y esa reunión o anastomosis de intestino fue una (...) él pudo presentar signos de que existía un tránsito intestinal adecuado, tomo su vía oral, presento su evolución adecuada y fue dado de alta de la clínica » (0:51:53 a 0:55:08 CD folio 164)

Manifestación soportada en el informe quirúrgico de abril 6 de 2015, cuando refiere la presencia de «SACO HERNIARIO CON ASAS VISUALIZADAS DE ASPECTO NECROTICO. SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO DE APROX 80 CMS CON NECROSIS» (folio 56); ahora bien, sobre el hallazgo de segmento necrótico, todas las pruebas apuntan que éste constituye un factor de riesgo de infección que debe tenerse en cuenta, los peritos en sus declaraciones manifestaron precisamente que la existencia de tejido necrótico puede desembocar en una infección, pasible de incrementar si se colocaba la malla; mírese que el experto traído por la parte actora manifestó en su declaración que «si uno tiene una necrosis, el intestino como tal debe estar negro, con falta de irrigación habiendo perdido su color natural, si el intestino no está perforado, se considera que es la fase más incipiente de una infección puede que la haya pero incluso esa misma infección se pudo manejar en el mismo procedimiento puede haber prosperado la infección del intestino hasta su perforación y que el contenido del intestino salga a campo quirúrgico, ahí si hay una contaminación que se puede llamar grande, es más complicado su manejo, incluso puede llevar a una peritonitis» (2:28:24 a 2:29:43 CD folio 172); por su parte, el perito que acudió al llamado oficioso de este despacho, indicó que «si se encuentra necrosis en el intestino, aumenta el riesgo de infección en el posoperatorio» (1:35:02 a 1:35:20 CD folio 294), lo que demuestra un consenso en torno a que la necrosis es un factor de riesgo que no debe tomarse a la ligera, indiferentemente si se trata en su fase inicial.

A ello se le suma lo que la literatura médica allegada por el galeno Jorge Hernán Santos Nieto en su deposición, traducida por interprete oficial conforme se observa en CD del folio 188, del documento «Hernia de pared abdominal»¹⁴, prevé, cuando a folio 22 se dice:

Las reparaciones onlay con malla se pueden realizar con o sin cierre primario de la fascia. La principal ventaja del cierre de fascia primaria con refuerzo anterior de la reparación con un material protésico es evitar el contacto entre las vísceras subyacentes y el material protésico. El cierre del defecto de hernia puede resultar principalmente en tensión en la hernia, lo que en última instancia conduce a su recurrencia; sin embargo, la prótesis anteriormente suturada sirve para reforzar el cierre primario. Las reparaciones onlay realizadas sin cierre primario del defecto de hernia presentan el potencial de exposición de malla a las vísceras subyacentes. La exposición directa entre un material protésico y las vísceras puede resultar en erosión intestinal a largo plazo, formación de fistula e infección protésica. La inserción de un material protésico de forma onlay se asocia con una mayor incidencia de infecciones que el cierre de hernia primaria.

Documental que analizada conglomeradamente con las experticias traídas a las presentes diligencias, llevan a la conclusión de que no se encuentra demostrado un actuar negligente o contrario a la *lex artis ad hoc*, la decisión del galeno emergió de su propia experticia en el área de la cirugía general, que confrontada con la literatura médica, así como la postura de los expertos declarantes, permiten concluir sin mayores ambages que no ocurrieron los actos que se le enrostran a la demandada, pues ante la evidencia de tejido necrótico, resultaba prudente no corregir la hernia inguinal mediante malla protésica a fin de evitar una posible infección del tracto intestinal, que podía desembocar en complicaciones mayores, incluida la muerte del paciente; ante esto, la parte actora acota que no existió tal necrosis, poniendo de presente que el informe patológico visto a folio 55 en su estudio microscopio no evidencio tal situación; empero, véase que el dictamen patológico lo compone el estudio macroscópico y el anatomopatológico, siendo este último el que define la existencia o no de necrosis, pues a voces del profesional en la medicina que sirvió de testigo, esto último corresponde al análisis microscópico de la pieza, mientras que el macroscópico corresponde a lo que el ojo del experto pudo observar sin ninguna herramienta tecnológica, teniendo en cuenta además, que la pieza se encontraba en formol y el estudio se hizo en abril 10 de 2025, días después de la operación; aun así, véase que el informe patológico refirió claramente en el diagnóstico anatomopatológico la existencia de necrosis en el intestino delgado extraído del señor José de los Santos Pijaran Benavides.

De igual forma, la *lex artis ad hoc* no indica taxativamente que deba existir la infección para que el cirujano omita el uso de la malla protésica, sino que deben estudiarse los factores que puedan materializarla, como puede ser la existencia de tejido necroso en la operación, quedando a criterio del galeno si pese a la existencia de dichos riesgos, resulta viable colocar la malla, situación que en este caso se observa en total acatamiento por parte del médico tratante.

Por otro lado, la parte actora no aporta ningún medio suasorio que permita concluir algún acto contrario a la práctica médica regular, si bien su perito indicó que ese no era el procedimiento que debía realizarse, sino que lo correcto era «(...) *hacerlo en un segundo tiempo pero en la misma hospitalización, no coger al paciente darle salida esperar a que se hernie otra vez para que consulte a urgencias y generar lo que se generó, (...) pues una reproducción de la hernia, que el paciente reconsultara*

14 «Abdominal Wall Hernia».
EJFR

a urgencias y que tuviera que ser reintervenido de manera urgente» (2:10:52 a 2:11:48 CD folio 172); olvida que en este caso se estaba tratando una emergencia, la que, sea dicho de paso, fue propiciada por el propio paciente, pues esperó 15 días, hasta que se agravó su situación, a tal punto que debió ser intervenido de forma inmediata, pues así lo denota la historia clínica cuando señala que la hernia inguinal presentaba 15 días de evolución y adicionalmente, ya había sido tratada tres años antes; luego, para que se den las condiciones ideales que el perito Assad Jose Fraija Massy señaló en su declaración «el cirujano decidió no colocar la malla, termina el procedimiento, lo hospitalizan, trata la contaminación, si hay que brindarle al paciente el tratamiento de la contaminación, de acuerdo a la gravedad de la contaminación, colocarle antibióticos, lavados, etc, y en esa misma hospitalización volverlo a pasar a cirugía y colocarle la malla», (2:22:58 a 2:23:37 CD folio 172), el paciente debió por lo menos presentarse apenas empezó a reportar los primeros síntomas de la hernia inguinal, para que el procedimiento fuera programado y no de emergencia, y de paso, no estuviera presentando la necrosis que impedía al galeno tratante implantar la malla protésica; a ello se le suma la aversión que dijo la señora Diva Cristina Pirajan Morales, tenía su señor padre a los médicos, cuando señaló «(...) a ver el problema [hernia inguinal] de él viene hace años, lo que pasa es que es de esas personas que por lo regular le tiene miedo a los médicos como que no le gusta mucho los médicos, (...)»¹⁵, lo que se compasa con la indiferencia del referido paciente en el cuidado de su salud, pues cuando se lo interrogó confeso que la operación realizada en la ciudad de Ibagué en 2012 no fue optima y pese a ello, no adelantó ninguna gestión pues creyó que con la desaparición del dolor, esta se había corregido:

«Me operaron inclusive era una operación ambulatoria y yo fui y me operaron (...) de la hernia, de la hernia inguinal y de ahí salí, dure dos días en la clínica y de ahí salí y después como a los dos o tres meses volví porque me siguió molestando la hernia (...) a la clínica (...) si en la clínica en Ibagué y le dije al doctor, “doctor me va ver que paso porque me siguió doliendo esa hernia” y no, es decir casi no me puedo mover, pues me dijo “estamos graves porque no sé qué hacer, lo que pasa es que la malla quedo cortica”, el me examino y me dijo que la malla había quedado cortica; entonces “¿qué hacemos doctor?” le dije, “no sé qué hacer”, en fin de que yo dure un poco de tiempo así, yo dure un poco de tiempo así pues ya no sentía dolor ni nada de eso y dure un poco de tiempo de esa forma entonces ya de ahí fue cuando me traslade a Bogotá.»¹⁶

De ahí que, dable es pensar que pudo haber sido el paciente con su inactividad o desidia, el que impidió que se le practicara el procedimiento medico de corrección de la hernia inguinal en la forma más óptima posible, pues de haber acudido a tiempo, pudo inclusive evitar la ocurrencia del daño que ahora reclama y desplaza a sus médicos tratantes sin que exista prueba alguna de la responsabilidad de estos.

Ahora, podría acogerse la tesis de la parte actora, en torno a que el procedimiento realizado en abril 6 de 2015 no fue el adecuado (lo que no es cierto), pero para ello, debía demostrarse el nexo causal que ata el procedimiento de abril 6 de 2015 a la atrofia testicular de José de los Santos Pijaran Benavides, pero brilla por su ausencia en el expediente elemento de juicio que conduzca a tener por demostrado fehacientemente que tal atrofia fue consecuencia del procedimiento practicado; en este caso resalta la declaración del perito de la actora cuando se le inquirió para que informe los motivos para creer que la lesión en el cordón espermático ocurrió por las intervenciones quirúrgicas practicadas, pues se limitó a presumir que tal lesión era producto de la cirugía de abril 14 de 2015, sin pruebas contundentes que soportaran su dicho y que defendió de forma orgullosa:

15 Parte de la respuesta grabada a minutos 2:13:34 a 2:15:27 del CD visto a folio 135 de la audiencia de agosto 5 de 2020.

16 Parte de la respuesta grabada a minutos 1:14:45 a 1:18:59 del CD visto a folio 135 de la audiencia de agosto 5 de 2020.

«En la primera intervención [abril 6 de 2015] no hubo lesión [del cordón espermático] (...) en la segunda [abril 14 de 2015] fue cuando se dio la lesión porque eso fue lo que llevo al daño testicular (...) del cordón espermático (¿con que se lesiona?) lo que pasa es que la descripción quirúrgica ni siquiera lo menciona, (¿de dónde concluye usted que lo lesionaron?) porque no se explica de otra manera la lesión del testículo (¿con que lo lesionaron?) con la manipulación que se le haya dado al cordón espermático pero no describe nada en el informe quirúrgico (por eso, si no hay descripción ¿por qué concluye eso, con base en qué?) porque el testículo no se pudo haber lesionado por otra causa, no existe otra causa para que el testículo se dañe» (2:40:15 a 2:41:31 CD folio 172).

Ahora bien, se pregona que la razón por la que se originó la afectación testicular fue porque se expuso al paciente a una práctica quirúrgica que podía evitarse si el cirujano hubiera actuado de forma diligente en abril 6 de 2015; sin embargo, tal manifestación no nace del acervo probatorio sino de la sola especulación de la parte demandante, sin tener en cuenta las vicisitudes presentadas en abril 6 de 2015 que impidieron la colocación de la malla en esa oportunidad; inclusive en el escenario ideal que planteó el perito de la demandante, siempre era necesario una nueva intervención quirúrgica, bien sea dentro de la misma hospitalización o bien en otro ingreso de urgencias como ocurrió en este caso; intervención que por la propia naturaleza de la hernia inguinal tratada, se adelantó previendo el riesgo de que se afectara el cordón espermático del paciente generando la atrofia testicular, como efectivamente ocurrió, pues así lo indicaron ambos peritos en sus experticias y como quedó constatado en el consentimiento informado que suscribió el señor José de los Santos Pijaran Benavides a folio 53 del expediente.

Sobre el consentimiento informado, mírese que los ataques de la actora se limitan a indicar una presunta inobservancia de los derechos fundamentales del paciente; lo que no se encuentra acrisolado en las presentes diligencias; no se demostró que el señor José de los Santos Pijaran Benavides fuera llevado al quirófano mediante engaños o información inexacta, y que este o sus familiares hayan intentado conocer los pormenores de la operación y que de forma arbitraria se le haya negado su derecho a conocer las consecuencias de los procedimientos quirúrgicos; tampoco se tachó de falsa la documental allegada oportunamente al expediente, como para que pueda referirse que éste no conoció de las complicaciones que pudieron devenir por la intervención quirúrgica.

Por todo lo anterior, se puede concluir que la parte actora no demostró la ocurrencia de los elementos necesarios para que se configure la responsabilidad medica contra la demandada, no fue acreditada al *mala praxis* en cabeza de los cirujanos que trataron la hernia inguinal del señor José de los Santos Pijaran Benavides en abril de 2015; y aun si fuera cierto, que tal impericia fuera determinante para que desembocara en la afectación que ahora lo aqueja; por lo que no queda otro camino que desestimar las pretensiones de la actora, lo que permite declarar exitosas las excepciones *«en la atención del José de los Santos Pijaran e clínica Los Nogales S.A.S. no se configuran los elementos de la responsabilidad medica»*, *«inexistencia de culpa medica»* y *«existencia de consentimiento informado: con el conocimiento por parte del paciente de los riesgos y posible complicaciones de los procedimientos practicados en la clínica Los Nogales, decidió someterse a los mismos»*, que propuso la entidad demandada.

Finalmente, por el fracaso de las pretensiones del extremo demandante, no se estudiará el llamamiento en garantía que clínica Los Nogales SAS hizo a Allianz Seguros SA, por sustracción de materia.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR prospera las excepciones planteadas por la demandada CLÍNICA LOS NOGALES SAS, rotuladas «*EN LA ATENCIÓN DEL JOSÉ DE LOS SANTOS PIRAJAN E CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S. NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA*», «*INEXISTENCIA DE CULPA MEDICA*» y «*EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: CON EL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE DE LOS RIESGOS Y POSIBLE COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTO PRACTICADOS EN LA CLÍNICA LOS NOGALES, DECIDIÓ SOMETERSE A LOS MISMOS*».

SEGUNDO: Negar en consecuencia, todas las pretensiones formuladas por los demandantes JOSÉ DE LOS SANTOS PIRAJAN BENAVIDES, DIVA CRISTINA PIRAJAN MORALES y ALEJANDRO PIRAJAN OSPINA.

TERCERO: Abstenerse de analizar las restantes excepciones aquí planteadas, por permitirlo así el inciso 3 del artículo 282 del CGP.

CUARTO: Abstenernos de analizar el llamamiento en garantía y declarar terminado el presente proceso.

QUINTO: Sin condenar en costas a la parte actora, por estar amparados de pobreza como se les concedió en auto de octubre 13 de 2020 (artículo 154 id).

Notifíquese.

TIRSO PEÑA HERNÁNDEZ
JUEZ

Firmado Por:
Tirso Pena Hernandez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 023
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **97f8a512133b0b0b5862559b982650dfb8443a611af265b2652dabada30b28eb**
Documento generado en 09/05/2024 06:11:09 AM

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