

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C. diez (10) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Exp. No. 11001-31-03-044-**2022-00102-00**

I. Para todos los efectos, téngase en cuenta la inscripción del embargo en los folios de matrícula No. 166- 89492 y 166-89494 (archivos 18 y 19).

II. Reunidos los requisitos que prevén los artículos 82, 422, 430 y **434** del Código General del Proceso, el Despacho,

RESUELVE:

LIBRAR MANDAMIENTO EJECUTIVO Por OBLIGACIÓN DE SUSCRIBIR DOCUMENTOS a favor de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRABAJADORES VINCULADOS A LA INDUSTRIA DE GASES, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS -COOGASES- y en contra de:

ADRIANA MARIA ACOSTA SERRANO, para que en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación del presente proveído, suscriba el documento que se expone a continuación:

1. ESCRITURA PÚBLICA de los Lotes No. 41 identificado con la matrícula inmobiliaria No. 166-89492 y No. 43 identificado con la matrícula inmobiliaria No. 166-89494, en la Notaría 39 del Círculo de Bogotá, ubicada en la Calle 119 No. 14-26 de Bogotá D.C.

Se previene a la ejecutada, que, de no suscribir las escrituras referidas, que recae sobre los aludidos inmuebles y dentro del término anteriormente indicado, el Juez procederá a hacerlo en su nombre como lo dispone el artículo 436 *Ibidem*.

2. Notifíquese esta providencia de manera personal, de conformidad con lo previsto en los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso, en concordancia con el artículo 468 *ibidem*, la que **también** podrá efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio. Lo anterior atendiendo las previsiones de que trata el canon 8° de la Ley 2213 de 2022, haciéndole saber a la parte ejecutada que cuenta con diez (10) para excepcionar.

3. Dese aviso de que trata el artículo 630 del Estatuto Tributario.

4. Se reconoce personería para actuar al Dr. DAVID MAURICIO LEÓN FORERO como apoderado judicial de la parte demandante.

5. En razón a la virtualidad del trámite, se le pone de presente a la parte actora, que deberá aportar el título valor del cual se sirve la ejecución, en el momento en que sea requerido por la Juez, pues esas piezas procesales son necesarias para adelantar el trámite (art. 7º Ley 1223 de 2022).

Notifíquese (2)

La juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heney Velásquez Ortiz', written in a cursive style.

HENEY VELÁSQUEZ ORTIZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., diez (10) de agosto de dos mil veintidós (2022).

Ref.: No. 11001 40 03 053 2018 00760 01

Se procede a resolver la apelación contra la sentencia dictada por el **Juzgado Cincuenta y Tres Civil Municipal** el **22 de junio de 2021**, previos los siguientes,

ANTECEDENTES

1. Revisado el libelo y para resolver de fondo el asunto se tiene que:

i) La señora Flor Estela Sanabria Vásquez, convocó a juicio declarativo de responsabilidad civil extracontractual¹ al Hospital Universitario San Ignacio y a Diego Andrés Buitrago Gutiérrez, pretendiendo se les condene a pagar *“por concepto de indemnización de perjuicios, por descuido, negligencia e impericia médica, la suma de \$189’397.825,00...”*, junto con la respectiva actualización monetaria y las costas causadas al interior del proceso.

ii) Como sustento de lo pretendido, refirió que el 27 de mayo de 2015 presentó un fuerte dolor en el costado derecho abdominal, razón por la que acudió al Hospital Universitario San Ignacio estando afiliada a la Nueva E.P.S., centro médico en el cual se le diagnosticó inicialmente apendicitis aguda, situación que provocó una cirugía con láser, denominada laparoscopia.

Sin que cesara su malestar, solicitó a los mismos galenos revisión de su humanidad, razón por la cual en reunión de los profesionales aquellos concluyeron que eventualmente se trataba de una patología de carácter psiquiátrica o psicológica, incluyendo dentro de la historia clínica la referencia *“se sospecha que la paciente este buscando alguna ganancia secundaria ... deben buscarse causas psiquiátricas”*.

Aseguró que realmente para el momento del ingreso a la clínica, poseía *“apendicitis perforada, con evidentes signos de peritonitis”*, sin embargo, el diagnóstico de los galenos se limitó a *“paciente en pop de apendicetomía laparoscópica quien refiere persistencia del dolor abdominal, se descartaron causas anatómicas, por lo que se sospecha posible ganancia”*, para posteriormente darle salida.

Indica que, tras abandonar el Hospital San Ignacio, y ante la persistencia del dolor fue llevada a la fundación Hospital San Carlos, en la cual se le diagnosticó peritonitis aguda o crónica cuando en el hospital inicial se precisó *“sin signos de irritación peritoneal”*.

¹ Reforma a la demanda.

Refirió que tras ser intervenida en el hospital San Carlos, estuvo recluida casi 3 meses en cuidados intensivos en razón a la infección producida por la apendicitis mal tratada, lo que se desencadenó la peritonitis.

Adicionalmente, parte de su intestino fue modificado por incorporaciones en plástico, razón por la que presenta frecuentes dolores estomacales, amén de estar sometida a una dieta especial, debiéndose colocar una malla para sostener el estómago presentando una incapacidad total.

Bajo esos parámetros, asegura que existe una perfecta relación de causalidad entre la negligencia de los médicos, el desarrollo de la peritonitis y los perjuicios causados.

Enfatizó en que incurrió en gastos que no estaba obligada a soportar, como los cuidados intensivos que por casi 3 meses tuvo que pagar a la señora María teresa rodríguez, los cuales ascendieron a una suma de \$10'500.000, más el valor cancelado a la señora Ligia Rojas quien laboraba en la residencia de la demandante, sin perder de vista la cantidad de \$20'000.000,00 que dejó de recibir por un negocio de venta de una propiedad en Duitama.

Enfatizó que la cirugía que se le debió realizar correspondía a una de carácter abierto y no de una láser, hecho que no lo hubiese producido tanto daño y perjuicio como el actual.

Refirió que el galeno Diego Andrés Buitrago Gutiérrez fue quien realizó la intervención quirúrgica de forma descuidada y negligente.

iii) Mediante auto del 23 de mayo de 2019 se admitió la reforma a la demanda.

Al momento de contestar la demanda, el hospital San Ignacio refirió que la paciente tenía un cuadro de 15 días de evolución que inició con dolor abdominal, en donde manifestó haber consultado otra entidad entre ellas la clínica Méderi, Sin haber aportado los documentos con los cuales se acreditará el tratamiento o la valoración realizada allí.

Dentro de la historia clínica se refirió que la evolución postoperatoria del 28/05/2015, indicó que no presentaba dolor toleraba la vía oral no poseía picos febriles, y por tanto contaba con evolución clínica positiva, situación que varió solamente hasta el día 29/05/2015 en la que adujo que presentaba dolor abdominal, pero que tras la verificación médica al día siguiente, modificó su anterior diagnóstico, sin que para ese momento tuviese signos de irritación peritoneal, así como tampoco signos de infección en la herida quirúrgica.

Señaló que contrario a lo afirmado por la demandante, se le realizaron todos aquellos exámenes necesarios para determinar el origen del dolor, razón por la cual ante la falta de evidencia científica que permitiera establecer materialmente la causa del malestar, se decidió acudir a la posibilidad de examinar un trastorno cognoscitivo.

Refirió que entre los días 1º y 9º de la hospitalización de junio, se le realizó el cuidado pertinente para el absceso hepático que reportó en el TAC, sin que en ningún momento se haya quejado por dolor abdominal o algo similar.

Se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó los medios exceptivos que denominó *“ausencia de daño y relación causal”, “causa extraña” y “caso fortuito fuerza mayor”*. Así mismo, se opuso al monto de los perjuicios estimados por la actora, incluyendo el dictamen pericial arrimado a través del cual se pretendió probar su *quantum*.

De igual forma llamó en garantía a Allianz Seguros S.A.

iii) Allianz Seguros S.A. contestó la demanda, oponiéndose a la prosperidad de las aspiraciones procesales, coadyuvando las defensas del Hospital Universitario San Ignacio y además proponiendo otras de igual finalidad, a las que denominó *“Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del Hospital Universitario San Ignacio”, “tratamiento adecuado, diligente, cuidados, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos”, “inexistente relación de causalidad entre el supuesto daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del Hospital Universitario San Ignacio”, “inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad y de la relación de causalidad entre los actos del Hospital Universitario San Ignacio y los supuestos perjuicios alegados por los actores”, “acto médico se cumplió conforme a la Lex Artis y la discrecionalidad científica”, “inexistencia de prueba que acredite el supuesto perjuicio patrimonial solicitado”, “los perjuicios morales solicitados infundadamente desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contenciosa administrativa”, “enriquecimiento sin causa”, “genérica o innominada”*.

En cuanto al llamamiento en garantía que realizó por *“inexistencia de responsabilidad u obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. por no haberse realizado el riesgo asegurado en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales No. 022073696”, “límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes”, “exclusiones de amparo”, “enriquecimiento sin causa” y la “genérica”*.

iv) Por su parte, el galeno Diego Andrés Buitrago refirió que lo expuesto por la demandante no se compadece de la realidad, por cuanto no se refirió que la paciente contaba con un cuadro de evolución de la patología por más de 15 días, y que antes de la consulta desarrollada en el Hospital San Ignacio, había recibido atención médica en otros establecimientos de bienestar; para ello enfatizó en la consulta ante el hospital Méderi en la que se le diagnosticó gastroenteritis aguda de origen viral.

Adujo que los protocolos de análisis fueron debidamente satisfechos, al punto que no se encontró referencia del dolor físico, situación que produjo la consulta con el especialista en psiquiatría, máxime con los antecedentes de lupus que poseía la actora. En todo caso, insistió en que de los exámenes arrimados para la comprobación de la patología de la paciente, en el Hospital de San Carlos se hicieron otros exámenes que arrojaron inicialmente las fistulas de las cuales se le había advertido en el San Ignacio, cuya propagación se podía dar después de la intervención quirúrgica.

Propuso como medios exceptivos aquellos que denominó *“ausencia de daño y relación causal”, “causal eximente de responsabilidad causa extraña” y “caso fortuito fuerza mayor”*. Además de ello, objetó el dictamen pericial

arrimado y la estimación de los perjuicios. Llamó en garantía a Seguros Comerciales Bolívar S.A.

En todo caso, su intervención del trámite se excluyó mediante auto de 30 de junio de 2020, así como de Seguros Comerciales Bolívar S.A.²

v) Surtido el trámite respectivo, la *A quo* decidió la controversia, declarando probada la excepción de no configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad, ausencia de daño y relación causal propuesta por el Hospital Universitario San Ignacio, conforme a ello, se negaron las pretensiones de la demanda.

vi) La parte demandante, a través de su apoderado judicial, inconforme con la decisión, la cuestionó e interpuso el recurso de alzada, aduciendo que su desacuerdo se centra en:

- La culpa fue debidamente probada, no obstante, los indicios que dieron lugar a la operación en el Hospital San Carlos no fueron suficientes para el Juzgador para declarar la prosperidad de las pretensiones.
- Refirió que la negligencia del galeno adscrito al Hospital Universitario San Ignacio es tan evidente, que no es necesario demostrar a través de prueba científica la ausencia de diligencia del médico.
- Iteró que el Juzgado no tuvo suficiente imparcialidad y que dio credibilidad al testimonio del médico Diego Andrés Buitrago, cuando la conveniencia de él estaba claramente dirigida a atender los intereses del Hospital Universitario San Ignacio.
- Señaló que se realizó una indebida intervención quirúrgica de la apendicitis que desencadenó en la peritonitis.

vii) Bajo la anterior premisa el recurso de apelación interpuesto girará en torno a si está o no demostrada algún actuar negligente de la demandada en el desarrollo de la intervención quirúrgica.

2. Determinado el objeto de la impugnación, debe referirse frente a la acción incoada que:

“...la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño.”
(...)

“...Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, [...]. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir

² Archivo “38AdicionaPorvidencia”.

las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.” (Negrilla por la Sala) (Sent. Cas. Civ. de 17 de noviembre de 2011. M. P. Dr. William Namén Vargas).

En efecto, ha sostenido el máximo órgano de decisión ordinaria que la responsabilidad «contractual» se estructurará, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, subyace una convención válida, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace. La «extracontractual», por su parte, se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño.

Con todo, entonces corresponde como *ab initio* se anunció determinar si, de acuerdo con el material probatorio, la convocada incurrió en la conducta culposa que se les endilga y, de encontrarse acreditada, establecer si existe relación de causalidad entre ella y el daño que se alegó, en la medida que fueron tales requisitos los que no halló demostrados el fallador de primera instancia al interior de la responsabilidad endilgada.

3. Para esos efectos, se recuerda que desde el momento en que la Ley 100 de 1993 creó y organizó el Sistema Integral de Seguridad Social, y como parte integrante del mismo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hizo partícipe de éste a las entidades promotoras de salud (EPS) en calidad de administradoras, quienes en desarrollo de tales funciones deben seleccionar a las entidades que prestarán los servicios a su cargo, con independencia de que las mismas sean de su propiedad o hayan sido contratadas para esos fines. En todo caso, las administradoras tienen el deber de garantizar que la asistencia brindada a los usuarios se ejecute en forma eficiente y oportuna, pues de no ser así están llamadas a responder civilmente por los perjuicios derivados del agravamiento del estado de salud que puedan sufrir sus pacientes, en virtud de la relación contractual que media entre ambos, pues la delegación que aquellas hacen en las IPS's para que sean éstas quienes presten el servicio directamente, no las exime de responsabilidad, tal y como lo ha dejado sentado la Corte Suprema de Justicia³ al decir que:

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

Posición que se acompasa con las previsiones de la Ley 100 de 1993 y en particular de su artículo 177, conforme al cual las Entidades Promotoras de Salud tienen como función básica la de “organizar y garantizar, directa o

indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados”, y para ello, de conformidad con el artículo 179 ibídem, “prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales”; sin que esto último, se insiste, per se las exima de la eventual responsabilidad por los daños y perjuicios que la prestación deficiente de tales servicios pudiera generar a sus afiliados.

4. Asimismo, se debe tener en cuenta que tratándose de la responsabilidad médica, contractual o extracontractual, compete al interesado, en línea de principio, probar el comportamiento culpable del galeno, o de la entidades prestadoras de salud, o la institución prestadora de salud, en la medida que éste en su ejercicio profesional en modo alguno asume compromisos distintos a los de desplegar todos los esfuerzos que se encuentren a su alcance con miras a tratar la dolencia de la que pueda ser objeto la salud de su paciente, es decir, su deber jurídico versa sobre la prestación de una asistencia profesional tendiente a lograr la mejoría del enfermo, sin que con ello comporte una obligación de resultado.

Sobre este tema la jurisprudencia (C.S.J., S-174 de 2002) ha precisado, que: *“...la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumple, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. N° 5507)”*.

Y, en cuanto al nexo causal, la Corte Suprema de Justicia en igual providencia tiene decantado que

“...El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ –es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en ‘que ha inferido’ daño a otro...” (se subraya).

Así, el nexo causal que debe mediar entre el daño y la conducta del demandado, cuando se pretende derivar de fallas en la prestación del servicio de salud, puede devenir, entre otros actores, por el personal de las instituciones (IPS) que contrata con la EPS, en los eventos de daños causados a los afiliados o sus beneficiarios con motivo de su ingreso o estadía en dichas instituciones.

De otra parte, conviene memorar igualmente que el deber consistente en la valoración de las pruebas se encuentra previsto en el artículo 176 del C.G.P., así: *“Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos”* y, en su inciso

segundo, dispone que *“El Juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba”*.

5. De cara a lo expuesto, y conforme a la historia clínica arrimada al plenario, se evidencia que el motivo de la acción se limita a la presunta negligencia médica al no haber realizado de forma precisa una cirugía que pudiese evitar la peritonitis que padeció la actora.

Frente a este hecho, ha de notarse que la naturaleza de la actividad que desarrolla el cuerpo médico de la institución demandada, es eminentemente de medio y no de resultado, razón por la cual se estima que cualquier actuación que desarrolle un galeno con destino a su paciente, debe estar amparada por una finalidad de recuperación, cuidado, mejoramiento o inhibición de complicaciones.

Bajo esa premisa, se tiene que la aquí actora al asistir a la consulta en el centro médico Universitario San Ignacio, develó que la consulta se edificaba por un dolor estomacal cuya evolución ya la calculaba en un tiempo superior a 15 días, con un antecedente fáctico relevante, y es la asistencia en días anteriores al 27 de mayo de 2015, a una clínica distinta.

En efecto, téngase en cuenta que de la historia clínica arrimada se devela *“dolor abdominal, de tipo cólico, generalizado, de intermitente intensidad 10 sobre 10, según escala análoga de dolor, con síntomas asociados náuseas medecís de contenido alimentario y deposiciones diarreicas sin moco sangre, nos refiere picos febriles, consulta a medicina general donde dan manejo para gastroenteritis aguda de origen viral”*, tras realizar las diferentes valoraciones médicas y paraclínicos, entre los cuales se encontraban los análisis cognoscitivos, se logró comprobar que su diagnóstico obedecía a apendicitis aguda no especificada, gangrenosa, emplastrada con ileon terminal, absceso hepático piógeno, lo que motivó la realización de una apendicectomía por laparoscopia.

Dentro del cuidado posoperatorio realizado, se evidencia que la propia paciente refirió sentirse aliviada, que el dolor había disminuido y que era manejable, negando la existencia de náuseas u otros similares; de igual forma, poseía tejido blando y que el dolor a la palpación solamente se daba en el flanco izquierdo abdominal cuando la misma era profunda, sin que para ese momento poseyera algún signo de irritación peritoneal.

Dentro del manejo clínico dado a la paciente, se evidencia que para el 2 de junio de 2015, y tras varios exámenes diagnósticos, se valoró por infectología *“quienes consideran igual esquema antibiótico, ss valoración por radiología intervencionista para intentar drenaje de colección de segmento VI del hígado, Doppler esplenoportal para descartar embolismo séptico de la porta, a pesar de no haber hallazgos anormales en la tomografía”*⁴ evento que confirma el cuidado médico que se le brindó y que consolida la tesis que el Hospital Universitario San Ignacio mencionó dentro de su contestación.

A continuación, y en consecuencia de un llamado realizado por la enfermera, se evidenció que la paciente padeció de dolor abdominal epigástrico que inició posterior a la ingesta de alimentos asociado a distensión abdominal y deposiciones diarreicas, momento en el cual se develó que

⁴ Fl. 27 Archivo 03Anexos”.

tampoco poseía irritación peritoneal y se continuó con el manejo al que había sido objeto.

En línea con lo anterior, en documento visible a folio 42 del archivo “03Anexos”, se indicó que al momento de ser palpada no sufrió dolor alguno y tampoco contaba con ningún signo de alarma del cual se pudiese inferir alguna complicación en el desarrollo de la laparoscopia realizada.

Posteriormente, el 9 de junio de 2015, aduce presentar el mismo dolor abdominal que se produjo al asistir al estudio clínico, informando que con ciertos alimentos se producía la distensión abdominal, lo que originó que se revisara la posibilidad de acudir a un especialista en el ámbito psiquiátrico para verificar la incidencia o no de la sensación del dolor indicado, hecho que no resulta ajeno a la realidad sanitaria de la accionante e incluso, de las observaciones iniciales que se dieron al momento de la consulta que por urgencias hizo al ingresar al Hospital Universitario San Ignacio, hecho que causa escozor a la parte demandante, al considerar que resulta un diagnóstico absurdo y grosero, pues ello, a su parecer, evidencia un actuar negligente y poco profesional de los galenos, situación que puede ser compartido por cuanto dada la necesidad sanitaria de la demandante, se optó por verificar la salud de la misma desde otras perspectivas, aseveración que no resultó caprichosa si se revisa la historia clínica en la cual desde el principio se atestó signos de alarma frente a la función cognoscitiva y la conciencia de la paciente, incluso se indicó un trastorno cognoscitivo leve y se concluyó que *“padece LES desde hace unos 20 años, cuya valoración neuropsicológica evidencia disminución significativa en la memorial verbal explícita y la capacidad de abstracción verbal y visual, por lo que se puede decir que el cuadro coincide con un deterioro cognoscitivo mínimo multidominio secundario a enfermedad médica (LES) se sugiere continuar en controles por neurología e iniciar terapia ocupacional”*.⁵

Bajo esa tesis, luce desacertada la de la parte demandante, en la que alude que solamente se hizo caso a la condición mental de la paciente cuando está demostrado que tras el ingreso a la consulta, no solamente se tuvo en cuenta el estado físico de la persona sino su estado anímico y mental, lo que diluye cualquier situación que busque la desatención médica a la cual se encuentra obligada el personal de la salud.

6. Ahora, conforme a la relación de los hechos que originaron el tratamiento, nótese que el principal desacuerdo de la parte demandante se centra en que la cirugía que debía desarrollarse desde el principio a la señora Flor Estela Sanabria Vásquez, consistía en aquella en donde la incisión se hace más amplia y se procede retirar la parte infectada del órgano, lo que a su parecer, y dadas las condiciones de salud de la paciente, resultaba necesario, situación que según la narrativa de la apelación al momento de desarrollarla en la audiencia, no se necesitaba ser médico o con avances en medicina para tener consciencia de ello, atestación que se queda en la sola afirmación del apoderado, por cuanto la historia clínica allegada, evidencia que no fue solamente hasta que asistió a la Fundación Hospitalaria San Carlos, y tras varios exámenes que se le diagnosticó la peritonitis.

En efecto, nótese que el cuadro clínico de evolución de la patología de la señora Flor Estela Sanabria inició en el mes de mayo de 2015, cuya atención

⁵ Fl. 22 Archivo “03Anexos”.

primaria, según lo probado en el plenario, fue realizado de forma particular en un centro hospitalario, pero tras persistencia en la sintomatología consultó la Clínica Mederi, quien trató su patología con hioscina y loperamida.

Tras su ingreso a la dependencia de urgencias, le fue diagnosticado la apendicitis aguda, lo que conllevó a la cirugía por laparoscopia que le fue materializada en ese hospital, sin que en ningún momento presentará signos de irritación peritoneal o síntoma del cual se pudiese establecer la peritonitis que finalmente es la que se acusa de no haberse diagnosticado y tratado.

Posteriormente, y con ocasión a la atención que se desarrolló en la Fundación Hospitalaria San Carlos, se evidencia que allí mismo, al ingreso de la persona y con ocasión a los exámenes que arrojó en su momento, se le diagnosticó apendicitis aguda no especificada bajo el código K359, y fue solamente hasta después de realizada la valoración que se procedió a precisar que se trataba de *“otras peritonitis”*.

Bajo ese breve análisis, el apoderado del actor insiste en que desde el principio se hubiese podido desarrollar una cirugía distinta a la laparoscopia, lo que hubiese impedido el desenvolvimiento del siniestro de la paciente, hecho que, se insiste, solamente se limitó a su afirmación, sin aportar prueba que demostraran la absurdez del procedimiento médico realizado inicialmente; incluso, se centró en afirmar la negligencia médica del prestador del servicio de salud, pero no arrojó prueba alguna de la cual se pudiese inferir la presunta *“grosera”* conclusión a la que se arribó por parte de los galenos para materializar una cirugía y no otra.

Ha de recordarse que la actividad médica al ser de naturaleza de medio, compete al interesado acreditar la negligencia en la atención y la desidia o desinterés de aplicar la *lex artis* en el desarrollo de un protocolo médico, aspectos que no fueron arrojados al plenario y por el contrario, se endilgó la responsabilidad médica sin armar prueba convincente del error, verbigracia, la mala praxis, una cirugía no acorde al diagnóstico, desconocimiento de un protocolo médico, impericia al desarrollar la intervención quirúrgica.

7. En ese orden de ideas, no se evidencia que el juzgador de primera instancia hubiere incurrido en el yerro que se le endilga en el recurso de apelación, pues no se avizora la carencia de apreciación de la historia clínica, ni que la misma denote que el sustento fáctico de la demanda encuentre soporte solamente en ese medio de convicción, menos aun cuando no se arrojó elementos probatorios suficientes para demostrar el error *“grosero”* en el diagnóstico o la intervención quirúrgica, es decir, que fuera una abierta o una de láser.

También el apoderado del apelante insiste en que no se tuvieron en cuenta los testimonios rendidos por las enfermeras, arguyendo un conocimiento mayor de éstas a los recibidos por el galeno tratante, aspecto que resulta un tanto desproporcionado profesionalmente, por cuanto es precisamente la experiencia y la academia la que diferencia una profesión de la otra.

8. De acuerdo con lo expuesto en los *ítems* que preceden, se tiene que no es que el sentenciador haya dejado de valorar las pruebas a que se refiere el apelante, sino que las mismas luego de su apreciación conjunta, no conllevan a una conclusión diferente, puesto que la conducta de la

demandada, no alcanza a configurar el nexo de causalidad necesario, como se ha advertido, en razón a que no existe vestigio alguno de que la mala praxis o el desconocimiento de protocolos de atención, hayan sido el detonante de la peritonitis que desarrolló la paciente.

9. En esa medida, se advierte que los reparos formulados, dirigidos a cuestionar la valoración de las pruebas antes reseñadas no tienen vocación alguna de prosperar, si en cuenta se tiene, además, que no existe un peritaje u otro medio de convicción que orientara la decisión del modo perseguido por los apelantes o que denote que las integrantes del extremo pasivo obraron contrario al profesionalismo que se les exige.

Conforme a lo discurrido, la sentencia objeto de estudio deberá ser confirmada.

DECISIÓN

Por mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia dictada por el **Juzgado Cincuenta y Tres Civil Municipal** el **22 de junio de 2021**.

SEGUNDO. No condenar en costas por no aparecer causadas.

COPIESE Y NOTIFIQUESE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heney Velásquez Ortiz', written in a cursive style.

HENEY VELÁSQUEZ ORTIZ
JUEZ