



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Sentencia

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

(Acuerdo PCSJA20-11483)

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil veinte (2020)

Proceso No. 11001-31-03-44-2012-00091-00

Procedencia: JUZGADO 50 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Demandante: GABRIEL EDUARDO FRANCO Y OTROS

Demandados: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS Y OTROS

Procede el Despacho a emitir sentencia escritural sobre el asunto de la referencia, con base en lo dispuesto en el artículo 373, numeral 5, del Código General del Proceso y previo los siguientes

ANTECEDENTES

1. Los demandantes promovieron, el 16 de febrero de 2012, demanda ordinaria contra R.T.S. S.A.S. y la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS, con el objeto de que se las declare que son civilmente responsables por el deceso del joven HAMES LEONARDO FRANCO HENAO. Como consecuencia de lo anterior solicitaron indemnización de perjuicios inmatrimoniales como más adelante se explicará.

2. Como sustento fáctico de sus pretensiones, la parte demandante expuso los hechos que a continuación se compendian:

2.1. Los demandantes y su relación con HAMES LEONARDO son los siguientes:

DEMANDANTE	Relación con el fallecido
JOSÉ VICENTE FRANCO OBANDO	Padre
GRACIELA HENAO SABOGAL	Madre
JAHISON JAVIER FRANCO HENAO	Hermano
JORGE AUGUSTO FRANCO HENAO	Hermano
WILSON RICARDO HENAO SABOGAL	Hermano
RICARDO ANDRÉS HENAO JIMÉNEZ	Sobrino
MARYURI GRACIELA HENAO SABOGAL	Hermana
JHESENIA CANDELARIA FRANCO HENAO	Hermana
ALLISON TATIANA SOLANO FRANCO	Sobrina
MIRIAM JOHANNA SILVA HENAO	Hermana
GABRIEL EDUARDO FRANCO VARGAS	Sobrino
JORGE DANIEL FRANCO VARGAS	Sobrino

2.2. Las condenas pecuniarias solicitadas son: 100 SMMLV para los padres, 50 en favor de los hermanos, 25 en favor de los sobrinos por concepto de perjuicios morales. Además, se solicitó 50 SMMLV en favor de la madre por concepto de perjuicios psicológicos.

2.3. HAMES LEONARDO FRANCO HENAO, al momento de su deceso vivía con su madre, era soltero y no tenía hijos. De nacimiento padecía de epispadia completa por lo cual se le hicieron varias cirugías de reconstrucción de uretra entre los 5 y los 12 años. Lo anterior le generó una insuficiencia renal crónica, la que fue diagnosticada en estado terminal. Desde 1999 recibía hemodiálisis mediante catéter, dos veces por semana. Desde el 15 de enero de 2004 era atendido por la IPS RTS S.A.S. y en mayo de ese año se le había puesto una fístula arteriovenosa (FAV).

2.4. El viernes 19 de septiembre de 2008 se le realizó la última hemodiálisis, y se dejó constancia de su buen estado de salud. El lunes 22 de septiembre no le realizaron hemodiálisis porque el joven refería dolor en el sitio de la FAV a la palpación y se observaba edema. Al día siguiente fue remitido a la Fundación Hospital San Carlos por el médico Carlos Eduardo Lozano Vargas para que le valoraran la fístula.

2.5. En la historia clínica del procedimiento de cambio de fístula no figura el consentimiento informado. Durante dicho procedimiento HAMES LEONARDO presentó dolor torácico, taquicardia sinusal, hipoxia, braquicardia y asistolia por lo que se le tuvo que hacer masaje cardiaco.

2.6. Pese a las maniobras de reanimación HAMES LEONARDO falleció el 24 de septiembre. No se le realizó una autopsia.

2.7. La madre del paciente promovió queja ante el Tribunal de Ética Médica.

3. El proceso correspondió por reparto al Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil de Circuito de Bogotá, el cual por auto de fecha 9 de marzo de 2012 admitió la demanda (fl. 103).

4. La FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS compareció al proceso y contestó la demanda (fls. 186-370). Como excepciones propuso la falta de elementos que configuran la responsabilidad extracontractual y la inexistencia de perjuicios a cargo suyo, principalmente en lo que atañe a la falta del elemento culpabilidad.

Fundamentó sus defensas en que al paciente se le prestó la atención médica según óptimos estándares de calidad y según la patología presentada. Además, se indicó que la muerte de HAMES LEONARDO se debió a la epispadia que padecía desde su nacimiento y a que el paciente llegó al Hospital con la fístula AV tapada lo que complicó su estado de salud.

Se indicó, también, que el paciente presentó tromboembolización de fístula intravenosa y durante el procedimiento presentó paro cardiorespiratorio por lo menos en 7 ocasiones como consecuencia de un tromboembolismo.

5. R.T.S. S.A.S. compareció al proceso y contestó la demanda (fls.371-481). Como expediciones planteó la inexistencia de los elementos de la responsabilidad, inexistencia de solidaridad y el cumplimiento de la *lex artis ad-hoc*.

Fundó sus defensas, en primer lugar, en que el paciente había interrumpido su tratamiento durante un mes, incumplió en otras oportunidades sus terapias de hemodiálisis y no siguió las indicaciones nutricionales y restricciones hídricas. Sin embargo, el estado de salud de HAMES LEONARDO era adecuado para la realización del procedimiento de revascularización.

En segundo lugar, señaló que el paciente presentó una obstrucción en el acceso vascular lo que imposibilitó la hemodiálisis. Esto generó que se le hiciera una valoración por cirugía vascular, la que se realizó al día siguiente de su consulta.

En tercer lugar, señaló que la muerte del paciente no está relacionada con la atención brindada ni con el hecho de no habersele practicado la hemodiálisis.

6. R.T.S. S.A.S. llamó en garantía a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA, entidad que contestó la demanda y el llamamiento oponiéndose a las pretensiones (fls. 17-57-64 c.3). Manifestó que en caso de que su afianzado fuere condenado no se oponía al pago de la condena por perjuicios morales con exclusión del deducible pactado.

7. El extremo demandante reformó la demanda (fls. 499-502) para incluir nuevas pruebas, lo que se admitió por auto de 18 de febrero de 2013 (fl. 504).

8. Acreditado el fallecimiento de JOSÉ VICENTE FRANCO OBANDO, padre de HAMES LEONARDO, el proceso continuó con los demás demandantes, tal y como se reconoció en auto de 22 de agosto de 2014 (fl. 992).

9. Surtido el trámite legal del proceso se convocó a las partes para que alegaran de conclusión. Como alegatos finales los abogados se pronunciaron así:

- Apoderado de los demandantes: se refirió al parentesco de los actores y de la afectación moral demostrada por los testimonios recaudados. Indicó que la culpa se afinca en la no realización de los exámenes y

procedimientos pertinentes amén que HAMES LEONARDO llevaba más de 3 días sin diálisis. Destacó que la salud del joven no era la mejor y que no se le hizo la valoración adecuada en la Fundación San Carlos. Añadió que no hay consentimiento informado al paciente.

- Apoderada de RTS S.A.S.: destacó que la atención brindada fue reconocida por los testigos y por la declaración de la madre del fallecido. Destacó que HAMES LEONARDO no podía hacerse una diálisis peritoneal ni trasplante renal, sino que requería una hemodiálisis, procedimiento requerido según lo dicho por el testimonio técnico. Añadió que es el cirujano vascular el que puede conceptuar sobre la reparación de la fístula. Se refirió al concepto de la Asociación Colombiana de Nefrología, al concepto de Medicina Legal y a la decisión del Tribunal de Ética Médica. Concluyó que la causa del deceso obedeció a un hecho fortuito. Por último, controvirtió la lectura de las notas médicas que hizo el apoderado de la parte actora y refirió la información brindada por la Clínica de Marly y unos de los testimonios recaudados.

- Apoderado de la Fundación Hospital San Carlos: Señaló que no existe nexo de causalidad, culpa ni dolo. Añadió que no se demostró negligencia ni mala praxis por parte de los galenos, lo que se evidencia con la actuación adelantada ante el Tribunal de Ética Médica donde se concluyó que lo ocurrido fue un hecho fortuito imposible de prever. Por último se refirió al testimonio de Juan Pablo Robayo y solicitó que se denegaran las pretensiones.

- Apoderada de Seguros Confianza: solicitó que se negaran las pretensiones frente a RTS S.A.S. porque no existe culpa, acción u omisión que haya tenido incidencia causal en el fallecimiento de HAMES LEONARDO FRANCO. Se apoyó en los testimonios médicos que se rindieron. También se refirió a lo resuelto por el Tribunal de Ética Médica. Cuestionó que se adujera que hubo una demora en la hemodiálisis cuando se probó que en otras oportunidades no se había hecho la diálisis. Concluyó que no solo no se demostró la culpa de los médicos sino, además, el nexo causal con el deceso referido y enfatizó que no hay pruebas que demuestren que la falta de hemodiálisis generó el tromboembolismo, lo que se refuerza con la prueba testimonial recaudada. Por último, frente al llamamiento en garantía se refirió al escrito defensivo presentado.

CONSIDERACIONES

1. Cuestión Preliminar.

No se advierte en las presentes diligencias causal alguna de nulidad que pueda invalidar la actuación surtida, se reúnen igualmente a plenitud los llamados presupuestos procesales, ya que en atención a la naturaleza del asunto y la cuantía, este Juzgado resulta competente para conocer del litigio,

los extremos se encuentran debidamente representados e igualmente el libelo se presentó con el lleno de los requisitos legales.

2. Problema Jurídico

Corresponde al Despacho determinar (i) si se cumplen los presupuestos de la responsabilidad civil solicitada (ii) si es viable jurídicamente acceder a las condenas deprecadas y (iii) en caso de proceder este, correspondería determinar quién debe asumir el pago.

El esquema del fallo será el siguiente: se expondrá el fundamento jurídico sobre la responsabilidad civil, en concreto se referirá a la responsabilidad médica y enseguida se estudiará el caso en concreto, en particular, el elemento de la culpa para configurar la responsabilidad reclamada.

3. Fundamento jurídico

3.1. En punto de la responsabilidad civil de carácter extracontractual, el artículo 2341 del Código Civil establece que quien ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización. Es decir, el acaecimiento de un hecho que inflige un daño genera una acción indemnizatoria.

De lo anterior se desprende que los elementos axiológicos de la responsabilidad son el hecho dañoso, un perjuicio, un nexo entre uno y otro y la culpa. Así, por ejemplo, en la sentencia SC2107 de 12 de junio de 2018, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia recordó lo siguiente:

“Esta Corte, con apoyo en el artículo 2341 del Código Civil, ha señalado como presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad extracontractual, denominada también aquiliana, ‘(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores’.”

3.2. Entonces, para que se configure la responsabilidad civil debe existir primero un hecho dañoso, ilícito civil o hecho imputable dañoso, el cual es todo hecho físico humano, que puede consistir en una actuación positiva o negativa, que produce un daño a otro, y por ello los efectos jurídicos son deferidos por la ley, y no por la voluntad del productor (Cfr. Jorge Cubides, Obligaciones. Bogotá: PUJ).

El daño puede ser entendido como el menoscabo que sufre una persona en su esfera patrimonial o personal a causa de un acto u omisión imputable a un tercero. También ha dicho la Corte Suprema que se trata de “la

vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal” (CSJ, CS, sentencia 6 de abril de 2001, rad. 5502). Éste se divide en dos clases, a saber, el daño patrimonial que se refiere a las erogaciones efectuadas a consecuencia del hecho dañoso (daño emergente) o lo dejado de percibir (lucro cesante), y el daño extrapatrimonial.

A su turno, el daño extrapatrimonial se divide en daño moral, daño a la vida de relación y daño a los derechos humanos fundamentales. Sobre esto, la Corte Suprema, en sentencia SC5340 de 7 de diciembre de 2018, M. P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, ha dicho:

“Dentro de esta senda, el desarrollo jurisprudencial llevó a construir una teoría comprensiva del perjuicio no patrimonial, el cual «no se reduce al tradicional menoscabo moral, pues dentro del conjunto de bienes e intereses jurídicos no patrimoniales que pueden resultar afectados mediante una conducta dolosa o culposa se encuentran comprendidos aquéllos distintos a la aflicción, el dolor, el sufrimiento o la tristeza que padece la víctima. En este contexto, son especies de perjuicio no patrimonial –además del daño moral– el daño... a la vida de relación», el cual «ha adquirido un carácter distintivo, ajustado a las particularidades de nuestra realidad social y normativa».

“Esta última especie fue entendida como «un menoscabo que se evidencia en los sufrimientos por la relación externa de la persona, debido a ‘disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad’, que por eso queda limitado a tener una vida en condiciones más exigentes que los demás, como enfrentar barreras que antes no tenía, conforme a lo cual actividades muy simples se tornan complejas o difíciles».”

Se aclara, además, que una cosa es el daño y otra el perjuicio que sería la consecuencia que se deriva del daño y es lo que, en justicia, debe ser reparado. El perjuicio debe ser real, en oposición al hipotético, es decir, debe estar acreditada su existencia de manera inequívoca. El perjuicio, además, debe ser directo, esto es, que se desprenda de manera exclusiva del hecho dañoso. A esto también se le conoce como el nexo causal, o tercer elemento de la responsabilidad civil.

3.3. Sin embargo, en tratándose de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica, por regla general, la jurisprudencia de la Alta Corte ha

reafirmado el elemento de la culpabilidad, como estructurador de la responsabilidad:

“En oportunidad reciente, la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que ‘si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos”. (CSJ, SC, rad. 1999-01502-01, sentencia del 30/nov/11, M. P. Arturo Solarte Rodríguez).

Ahora bien, en general sobre la responsabilidad civil médica la Corte ha señalado que ésta se predica de todas las fases del ejercicio médico, desde la prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control. Es por esto, es decir, por tratarse de una actividad compleja, que la responsabilidad se predica de todos los intervinientes y se extiende hasta los establecimientos médicos:

“Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas.” (CSJ, SC, sentencia SC15746 del 14/nov/14, M. P. Fernando Giraldo).

3.4. Adicional a lo ya expuesto valga la pena traer a colación lo expuesto por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia sobre el consentimiento informado en las actuaciones médicas:

“En lo que toca con el consentimiento informado, a pesar de ser usual que se obtenga y deje documentado en una especie de formato, muchas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó (información que debe referirse a los riesgos insignificantes comunes así como a los graves comunes y raros, y no solo a los *previstos*. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía), tal documento constituye un anexo de la historia clínica, pero ciertamente, como se ha venido

sosteniendo, no es la única forma de probar que el deber de información profesional fue cumplido por el personal médico a cargo de la prestación del servicio. Además, el incumplimiento total o defectuoso de ese deber de información, *per se*, no es causa inexorable de un daño a la salud, no obstante que se encuentre, atendidas las circunstancias, enlazado con la ausencia de libertad de elección que pudo afectar el consentimiento otorgado por el paciente o sus familiares, lo que de suyo puede acarrear eventuales consecuencias en el plano de la responsabilidad, por la afección de otros intereses tutelados, tópicos que no vienen al caso.” (CSJ, SC, sentencia SC5641 del 14/dic/18, M. P. Margarita Cabello Blanco).

3.5. Finalmente, vale recordar que la carga de la prueba de los hechos en que se fundamentan las defensas compete a quien las plantea, de acuerdo con el principio general contenido en el artículo 1757 del Código Civil, previsión recogida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil y en el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

4. Caso en concreto

4.1. Tal y como se indicó en la audiencia de fallo, se anuncia la improsperidad de las pretensiones por carencia de pruebas que acrediten los elementos de la responsabilidad endilgada a las demandadas. Lo anterior se finca en las pruebas documentales, por lo que serán éstas las que se analicen en primer lugar.

Se pone de presente que el Despacho es consciente de la ausencia de ciertos documentos en la historia clínica de HAMES LEONARDO, como son la valoración que le hiciera el médico Lozano a la fístula, como lo destaca el informe de Medicina Legal (fl. 1004 y 1006) o, incluso, el llamado consentimiento informado. Sin embargo, esas deficiencias no son suficientes para estructurar la responsabilidad reclamada en la medida en que otras pruebas apuntan a que el fallecimiento del referido joven no se debió a causas imputables a los médicos tratantes.

Para comprender lo anterior se debe tener en cuenta que aun cuando no exista la remisión de RTS S.A.S. a la FUNDACIÓN SAN CARLOS, lo cierto es que el joven HAMES LEONARDO sí fue atendido por esta última institución, según da cuenta la historia clínica obrante a partir del folio 37 del expediente. Allí se registró lo siguiente:

“Paciente remitido de salas de cirugía, en donde presentó cuadro consistente en desaturación, cianosis, choque, y paro cardio-respiratorio en por lo menos 7 ocasiones, como consecuencia de

un tromboembolismo pulmonar masivo, derivado de una fístula aretriovenosa (sic) que se encontraba ocluida y que se intentaba realizar una trombectomía”.

De la anterior prueba se desprende que la causa directa del deceso fue un tromboembolismo. La actuación probatoria debía enfocarse, entonces, sobre la actuación de los médicos tratantes a efectos de endilgarle culpa a alguno de ellos. Según se desprende en la demanda y la actuación aquí adelantada, los factores de imputación en que se fincó la reclamación fueron: la no realización de hemodiálisis el 22 de septiembre de 2008, la falta de valoración del médico vascular, la ausencia de remisión y de consentimiento informado al momento de realizársele la operación relacionada con la fístula.

Sobre lo anterior se debe tener en cuenta que la madre del difunto HAMES LEONARDO denunció ante el Tribunal de Ética Médica a los médicos intervinientes en el procedimiento cuestionado, esto es, contra Carlos Eduardo Lozano Vargas (médico de RTS S.A.S.) y Francisco José Arroyo Arboleda (galeno de la Fundación San Carlos). Mediante auto de 25 de abril de 2013 (fls. 512-513) se ordenó oficiar a ese organismo para que informara sobre las resultas de tal indagación y a folios 735 a 736 se arrió dicha respuesta. El mencionado Tribunal, en sesión de 27 de junio de 2013, ordenó archivar la indagación por cuanto

“el desencadenamiento del trombo-embolismo pulmonar no obedeció precisamente al aplazamiento de la hemodiálisis, sino a un hecho fortuito imposible de prever, el cual se sale de la responsabilidad ética del médico”.

Esta conclusión médica no fue desvirtuada por la parte actora. Por el contrario, otras pruebas documentales redundan en la misma conclusión.

Es así que, por auto del 18 de julio de 2013 (fls. 740-743) se ordenó oficiar con el fin de obtener concepto técnico de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Esta institución respondió al cuestionario formulado (fls. 958-961) del que se destaca lo siguiente:

“19-Pregunta: El hecho de posponer una sesión de hemodiálisis puede ó no conllevar a un tromboembolismo pulmonar masivo?.
Respuesta: No hay reportes en la literatura que establezcan este tipo de relación” (sic).

Las dos pruebas mencionadas destruyen el supuesto alegado por la parte actora, esto es, que existió un error desde el comienzo del tratamiento iniciado el 22 de septiembre de 2008 al no realizársele la sesión de hemodiálisis a HAMES LEONARDO. Por el contrario, lo que se acreditó es que el aplazamiento de esa sesión no desencadenó la serie de eventos que condujeron a la muerte del joven, sino que éste fue un hecho fortuito imposible de prever.

Además, la citada Asociación señaló que los riesgos inherentes a una fístula intravenosa son infección, sangrado, trombosis local y embolismo; asimismo, se indicó que las fistulas son importantes, por la complejidad del tratamiento, y que el médico vascular es quien debe valorar y en lo posible recuperar la válvula. De esto se desprende que, a falta de prueba en contrario, el procedimiento iniciado en RTS S.A.S. se encuentra ajustado a la llamada *lex artis* en la medida en que ante la posible infección de la fístula intravenosa que tenía HAMES LEONARDO, evento normal para esa clase de válvulas, lo correcto era llevar el caso a valoración de un médico vascular que fue, en efecto, lo que aconteció.

Es importante destacar en este punto que el informe de Medina Legal (fls. 997-1008) no fue concluyente ya que varias de las preguntas técnicas las refirió como de conocimiento de médicos de diversas especialidades, razón por la cual la apoderada de la FUNDACIÓN SAN CARLOS destacó la falta de idoneidad de la profesional que rindió el dictamen (fl. 1021).

De otra parte, se debe enfatizar que en la historia clínica visible a folio 37 se dejó constancia que el procedimiento que se iba a realizar en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS era la reparación de la fístula, actuación que se suspendió ya que el paciente refirió dolor torácico asociado a diaforesis, taquicardia sinusal y desaturación. Frente a tal situación se intubó a HAMES LEONARDO, se le brindó masaje cardiaco externo y medicinas. Sobre esto hay que destacar que no existe prueba en el paginario que conduzca a considerar una falla en el procedimiento realizado, lo que redundaría en las documentales ya analizadas que apuntan a un hecho fortuito como causante del deceso. Con todo, se insiste en que el Tribunal de Ética Médica no encontró reproche en la conducta del médico que adelantó el procedimiento, esto es, Francisco José Arroyo.

De otra parte, para concluir con el análisis de la prueba documental, se debe señalar que la historia clínica remitida por la Clínica Marly y la Fundación Cardio Infantil no aportan mayores datos para las resultas de este proceso, en tanto que solo dan información sobre el tratamiento que ellas le dieron a HAMES LEONARDO el cual no se relaciona con el procedimiento médico aquí cuestionado. La misma debilidad probatoria se ha de predicar de la guía de Manejo de enfermedad renal crónica y de los documentos visibles en el CD visto a folio 433, ya que esas piezas no constituyen prueba técnica, amén que no se refieren, en concreto, al caso estudiado.

4.2. Procede el Despacho a estudiar los interrogatorios y testimonios aquí recibidos.

Sobre lo primero es importante destacar que el interrogatorio rendido por los representantes de RTS S.A.S. y FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS no aportan mayores hechos al debate ya que reiteraron lo manifestado en las respuestas y en la prueba documental ya analizada. Lo

único que se puede enfatizar es que no existió propiamente dicho una remisión de la primera a la segunda entidad, tema ya analizado, sino que lo que ocurrió fue una remisión entre colegas de la medicina, entre el dr. Lozano y el dr. Arroyo. Sobre lo manifestado con relación al consentimiento informado la verdad procesal es que no se demostró la existencia de ese consentimiento, pero reitera el Despacho ello en modo alguno constituye la causa del deceso de HAMES LEONARDO, la cual, se insiste, se debió a un hecho fortuito.

De otra parte, GRACIELA HENAO, madre de HAMES LEONARDO, reconoció que el fin de semana antes del 22 de septiembre de 2008 el joven manifestó sentir problemas con la fístula y que ese día en la clínica RTS S.A.S. el médico Lozano lo remitió con un especialista a la FUNDACIÓN SAN CARLOS. Por demás, relató cómo ingresó el paciente a la Fundación y cuando le informaron sobre el trombo que había afectado a su hijo. JOSÉ VICENTE FRANCO OBANDO aun cuando manifestó haber acompañado a su hijo, indicó que no recordaba mucho de lo que pasó ese día y que, incluso, se había retirado a su casa. JORGE AUGUSTO FRANCO HENAO y MIRIAM JOHANNA SILVA HENAO, hermanos, manifestaron no haber estado presentes al momento de la operación (fls 532-537).

Sobre los testimonios recaudados se advierte lo siguiente: María Gladys López Pérez conoció a HAMES en diálisis. Sin embargo, su conocimiento sobre los hechos del caso fue de oídas (fls. 785-787). Juan Pablo Robayo, galeno de la Fundación demandada, describió el procedimiento médico practicado a HAMES, explicó algunas características de su patología y señaló que las cirugías vasculares tienen un riesgo grande por la formación de coágulos (fls. 804-806). Andrés Mauricio Arboleda Velasco, doctor, describió el estado de HAMES el día 22 de septiembre de 2008 y la valoración médica inicial que motivó a la remisión al cirujano vascular y se refirió a algunos datos médicos sobre el joven (fls. 807-8011). Betza Magaly Díaz MAldonado y Zoraida García Galvis, quienes asistían a HAMES en las terapias propuestas por los médicos (por ejemplo, nefrólogo, nutricionista), no fueron testigos de los hechos aquí analizados (fls. 812-814). Gilberto Fernández Roa, médico de la unidad de cuidados intensivos, señaló que se presentó una complicación seria durante el procedimiento que se le realizaba a HAMES LEONARDO y confirmó que el desenlace fatal se debió, posiblemente, a un tromboembolismo pulmonar masivo (fls. 894-896). Amparo Sierra Niño solo manifestó que alguna vez trató al paciente pero no se acordaba nada sobre el caso (fls. 894-896).

De la anterior exposición puede colegirse que los interrogatorios y los testimonios no aportaron mayor conocimiento sobre el procedimiento en el cual murió HAMES LEONARDO. Sobre todo, hay que destacar que si en el apartado anterior se concluyó que no se demostró la culpa de los galenos tratantes, y por ende no se les podría imputar dicha muerte, con las anteriores declaraciones no se supera esa talanquera que el Despacho ha señalado como causa de la denegación de las pretensiones.

Se destaca de entre todos los testimonios el dicho del médico Francisco José Arroyo, quien atendió a HAMES LEONARDO en la cirugía vascular. El testigo confirmó que la atención brindada fue por taponamiento de la fístula arteriovenosa y que les explicó al joven y a su madre el procedimiento para destapar la FAV. Aclaró que dicho procedimiento se realizaba con anestesia local, pero que el mismo se tuvo que interrumpir porque el paciente manifestó sentir dificultad para respirar lo que terminó siendo un tromboembolismo pulmonar y posterior paro cardiorespiratorio. Explicó, además, que se realizaron labores de reanimación y que pasó luego a la unidad de cuidados intensivos, pero al día siguiente sufrió un nuevo paro cardiorespiratorio asociado, posiblemente, a la no realización de la hemodiálisis ya que la única opción era por la fístula que se encontraba taponada. También dijo que el joven llegó directo a salas de cirugía ya que él no estaba atendiendo consultas sino operando. Por último, señaló que en esa clase de intervenciones siempre hay con sentimiento informado (fls. 894-896).

La anterior declaración se suma a lo ya analizado en el sentido de que la causa de la muerte de HAMES LEONARDO fue un hecho fortuito consistente en un tromboembolismo y no a un error o falla médica. El que después de la reanimación cardiopulmonar no se haya podido realizar la hemodiálisis fue solo un factor que contribuyó al desenlace final pero no fue la causa eficiente del mismo.

Se colige, entonces, que no se acreditó la culpa de las entidades demandadas y por ende el juicio de imputación, esto es, el nexo de causalidad, tampoco quedó acreditado en este proceso.

4.3. Por último, sobre el consentimiento informado hay que recordar lo ya expuesto en el fundamento de este fallo, esto es, que dicho error no necesariamente constituye el punto de apoyo que requiere la parte actora para que salgan avante sus pretensiones.

Es decir, no está acreditado que los daños reclamados sean la consecuencia inevitable del incumplimiento en la obligación del galeno tratante de brindar información a su paciente, con miras a que éste, de manera libre y voluntaria, hubiere ejercido su derecho de autodeterminarse en lo tocante a la intervención médica que se le practicó.

En efecto, si el daño jurídicamente relevante es aquella lesión que está causalmente conectada con el perjuicio reclamado por vía judicial, ha de entenderse como intrascendente el incumplimiento de la obligación de información si se tiene en cuenta que el daño que se reclama tiene una causa determinada en el tromboembolismo que sufrió el paciente y no en otra cosa. Al menos ello es lo que se desprende de la valoración probatoria aquí elaborada.

4.4. Colofón de todo lo anterior es que se denegarán las pretensiones y se condenará en costas a la parte actora. Como agencias en derecho se señalará la suma de \$1.500.000.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley RESUELVE:

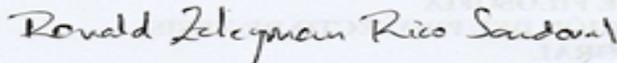
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda por no configurarse los elementos de la responsabilidad médica, según los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia. TERMINAR, en consecuencia, el presente trámite.

SEGUNDO: DECRETAR el levantamiento de las medidas cautelares que hubieren sido decretadas. En caso de existir remanentes póngase a disposición del despacho que los solicitó.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Tásense e inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$1.500.000 M/CTE.

CUARTO: ARCHIVAR, en su oportunidad, el presente proceso, previos los trámites de secretaría. Descárguese de la actividad del Juzgado.

Notifíquese,



RONALD ZULEYMAN RICO SANDOVAL
JUEZ

fer

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ El auto anterior se notificó por anotación en estado No. 9 hoy 28 de agosto de 2020 La secretaria, <i>Hedy Lorena Palacios Muñoz</i>
