



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, cuatro (4) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Proceso:	Ordinario de Responsabilidad Civil Médica
Demandante:	Janeth Amparo Marín Salazar
Demandados:	Clínica Conquistadores S.A
Radicado:	050013103016-2011-00877-00
Asunto:	Sentencia N° 021

Conforme se anunció en la audiencia llevada a cabo el día veinte (20) de octubre de dos mil veintidós (2022), en el proceso ORDINARIO DERESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, promovido por la señora **JANETH AMPARO MARIN SALAZAR**, en contra de la **CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A –CLÍNICA CONQUISTADORES S.A-** trámite al que fueron vinculados como llamados en garantía **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A**, y el médico **GERMAN GARZÓN MOSQUERA**; al estar agotadas todas las etapas pertinentes se procede a proferir decisión de fondo en el proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES

1.1 Los fundamentos fácticos relevantes expuestos por la parte actora y que sirven de base para lo pretendido, admiten la siguiente síntesis.

Relató que la señora Janeth Amparo Marín Salazar, el día 3 de julio de 2007, se realizó una ecografía transvaginal cuyo resultado fue: *“útero normal, endometriomas ovario izquierdo, ovario derecho multiquistico, sugiero evaluación especializada”*.

Señaló que una vez conoce este diagnóstico, empieza con su EPS Saludcoop a gestionar todo lo necesario para encontrar alivio a sus dolores, por lo que es remitida para la realización de una *“laparoscopia diagnostica”* a la clínica Conquistadores donde es atendida. Posteriormente, el día 11 de julio de 2008 el médico Germán Garzón, le realiza una laparoscopia diagnóstica con biopsia, quien luego del procedimiento diagnostica *“quiste de ovario derecho, síndrome adherencial izquierdo”* y solicita programar para *“salpingo ooforectomía derecha y liberación de adherencias peritoneales por laparotomía”*.

Sostuvo que el procedimiento antes mencionado, fue realizado el día 25 de julio de 2008, por el galeno German Garzón y día 26 de octubre del mismo año se dio de alta, y en la nota del ginecólogo se indicó: *“evolución satisfactoria, examen normal. Plan: indicaciones, alta.”*. Posteriormente el día 30 de abril de 2009, consulta nuevamente por dolor crónico pélvico y dismenorrea, por lo que le ordenan manejo médico, control en cinco meses con ecografía.

Dijo que el día 5 de octubre de 2009, la señora Janeth Amparo consulta por ginecología en la clínica Juan Luis Londoño de la Cuesta, toda vez que, aunque el dolor fue manejado hace un año atrás con salpingo ooforectomía derecha de la Clínica Conquistadores, seguía refiriendo aumento de dolor pélvico y abdominal y en la ecografía transvaginal se vio quiste en ovario, por lo que se le ordenó control, el cuyo resultado fue normal.

Indicó que al revisar eco tv de control se reportó de 3-10 pólipos endometriales de 9mm y ambos ovarios normales. En consecuencia, fue remitida al Dr. Carlos Vélez para definir manejo y considerar una posible histerectomía., al acudir el día 9 de octubre a cita con el médico en mención, la encuentra muy sintomática y sin respuesta al manejo analgésico y quirúrgico, por lo que se le ordenó manejo hormonal y ecografía de control en 10 meses dado el antecedente de la cirugía donde se le retiró el ovario derecho y liberaron adherencias peritoneales.

Narró que el 24 de agosto de 2010 ante la endometriosis severa y vasculitis que padecía la demandante, se le ordenó tratamiento con DIU liberador de levonorgestrel, cuyo efecto terapéutico deseado es la amenorrea, es decir, la desaparición o interrupción de la menstruación, y que el día 9 de septiembre fue atendida en la clínica Juan Luis Londoño de la cuesta y el diagnóstico es nuevamente endometriosis, y esta oportunidad se le formuló goserelina acetato implante x 10.8 mg (AMP) toda vez que no respondió al tratamiento quirúrgico ni médico que hasta ahora se la había realizado.

Afirmó que el día 12 de septiembre de 2010, la paciente acudió a la Clínica Medellín Saludcoop con fuertes dolores pélvicos y sangrado vaginal, y que hasta la fecha los dolores seguían siendo cada vez más fuertes, situación, según se afirmó en el escrito liminar, de haberse realizado efectivamente la supuesta salpingo ooforectomía derecha y liberación de adherencias peritoneales, que dijo haber practicado la clínica, no estaría la demandante sufriendo en esos momentos y arriesgándose a los calores de la menopausia, amenorrea temprana, acné y demás efectos adversos y riesgos que generaron los tratamientos que actualmente le vienen realizando, además de la continuación de los fuertes dolores y la cicatriz importante que le dejó la cirugía.

1.2 Lo Pretendido con base en el compendio fáctico expuesto, solicitó que:

Declarar que el procedimiento medico realizado por la Clínica Conquistadores S.A, no fue el adecuado y por tanto se incurrió en falla en la prestación del servicio de salud, y al haber incurrido en culpa, está en la obligación de cancelar los siguientes perjuicios:

- Por concepto de perjuicios morales, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Por daño en la vida de relación o perjuicios fisiológicos, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Por daño emergente futuro, el pago de la indemnización correspondiente al valor de la cirugía o su realización, esto es, una salpingo ooforectomía derecha y liberación de adherencias

peritoneales por laparotomía, así como el pago de las drogas requeridas previo peritaje que determine la valoración, lo cual se estima en la suma de ciento siete millones ciento veinte mil pesos.

1.3 El trámite y la réplica

Luego de ser debidamente notificada la demanda, la **Clínica Conquistadores S.A.**, por intermedio de su procurador judicial emitió pronunciamiento frente a casa uno de los hechos y se opuso a las pretensiones de la demanda. Así mismo, formuló las excepciones de mérito que denominó:

Ausencia de incumplimiento contractual por parte de la Clínica Conquistadores S.A: Señalando que la clínica no era responsable de los perjuicios cuya indemnización se reclamaba, toda vez que cumplió a cabalidad con todas y cada una de las obligaciones que como institución prestadora de servicios de salud le correspondían, y de cara al cuadro clínico de la paciente, se realizó el procedimiento programado.

Ausencia de culpa como elemento estructural de la responsabilidad civil médica por parte de la Clínica Conquistadores: Dado que a la paciente sí se le realizó una “*salpingo ooforectomía derecha, sección de adherencias de epiplón a ovario anexo izquierdo así como a colon*” que estaba científicamente indicada para el padecimiento de ésta, lamentablemente la paciente siguió presentando supuestamente los mismos síntomas, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta, el procedimiento fue bien realizado, no existió ningún error y la extracción del ovario derecho se realizó efectivamente.

Ausencia de nexo causal: En razón a que las patologías que hoy supuestamente sufre la señora Marín Salazar, no se explican científicamente porque no se le haya practicado el procedimiento de salpingo-ooforectomía derecha y la liberación de adherencias del ovario izquierdo, toda vez que dicho procedimiento sí fue realizado, tal como constaba en la historia clínica de la paciente.

Inexistencia del perjuicio: Pues ningún perjuicio se derivó de la intervención realizada en la Clínica Conquistadores, si la paciente requirió nuevos tratamientos médicos, ello es consecuencia de su patología de base y no de un actuar médico incorrecto de la Clínica Conquistadores.

Inexistencia del daño emergente futuro solicitado: Por cuanto el procedimiento que afirmó requerir la paciente, ya fue realizado por la Clínica Conquistadores y en segundo lugar, en caso de requerir un nuevo procedimiento de este tipo, los gastos serían sufragados por su EPS, además, que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio debe la parte activa demostrar su existencia y extensión.

Por su parte, la **llamada en garantía Seguros Comerciales Bolívar S.A.**, propuso como excepciones de mérito frente a la demanda principal, las que denominó: **Ausencia de culpa**

médica, porque la enfermedad que padecía la demandante, “*endometriosis*” no tenía cura, la intervención que se realizó en la clínica Conquistadores, tenía como resultado esperado el mejoramiento de las condiciones de salud de la paciente, pero en ningún momento como una solución definitiva a la endometriosis.

Falta de nexo de causalidad entre la falta o falla del servicio alegado por los demandantes, el servicio médico brindado a la demandante, los perjuicios que según se afirma en la demanda se le causaron a la demandante, debido a que las dolencias posteriores que presenta la demandante, no son consecuencia de la intervención quirúrgica que le fue practicada en la clínica conquistadores, éstas son consecuencia de la enfermedad de base que la paciente ya padecía.

Inexistencia de la obligación demandada, al no existir ni cumpla ni nexo de causalidad, no surge a la vida jurídica obligación de indemnizar.

Sobrevaloración de los perjuicios reclamados, la obligación indemnizatoria, en caso de presentarse, debe estar limitada por la demostración y justa valoración de los perjuicios realmente causados a los accionantes. Excepciones de mérito frente al llamamiento en garantía.

Inexistencia de la obligación de indemnizar-límite temporal de cobertura-definición de siniestro, el reclamo a la aseguradora ocurrió después de los dos años pactados en el contrato de seguro como límite temporal de cobertura.

limitación de la eventual obligación de Seguros Comerciales Bolívar S.A a las condiciones generales del contrato de seguro, valores asegurados y deducibles pactados, adicionalmente manifestó **agotamiento del valor asegurado por el eventual pago de otros siniestros ocurridos durante la misma vigencia** ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Medellín, se tramita un proceso con fundamento en la misma póliza de seguros, por hechos ocurridos en la misma vigencia; “*prescripción*”: si se llegare a demostrar que los términos de prescripción contemplados en los artículos 1081 y 1131 del Código De Comercio se encuentran superados.

Mientras que el médico llamado en garantía, **Germán Garzón Mosquera**, propuso como excepciones de mérito contra la demanda principal, las que denominó: “*inexistencia de obligación de resultado, exigencia de obligación de medios en el acto médico realizado por el doctor German Garzón Mosquera*”, “*cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales por parte del llamado en garantía*”, “*exigencia de culpa probada en el actuar del equipo médico a cargo*”, “*adecuada practica medica-cumplimiento de la lex artis-ausencia de culpa médica por acción u omisión de doctor German Garzón Mosquera*”, “*ausencia de culpa como elemento estructural de la responsabilidad civil médica*”, “*falta de relación de causalidad como elemento esencial del a responsabilidad que se pretende sea reconocida*”, “*inexistencia del perjuicio*”.

2. CONSIDERACIONES

2.1 Presupuestos de validez y eficacia:

Se advierte que concurren en el proceso los llamados presupuestos procesales, indispensables para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, por lo que no se hace necesario realizar un pronunciamiento más extenso al respecto.

Se descarta, asimismo, la existencia de vicios en el trámite que configuren alguna de las causales de nulidad taxativamente consagradas en el art. 133 del Código General del Proceso y en el artículo 29 superior, en cuanto a la prueba obtenida con violación al debido proceso.

2.2 Problema Jurídico

De conformidad con los reclamos de la demanda, corresponde a este Despacho determinar si la demandada es civilmente responsable de los perjuicios patrimoniales y morales que reclama la demandante, en razón de que, según afirmó, no se le practicó el procedimiento médico que ella requería.

Para tal efecto, y en punto a los fundamentos de derecho aplicables al asunto en cuestión, que hace radicar la causa de los daños cuya indemnización se reclama, se impone referir a las disposiciones legales y jurisprudenciales sobre la responsabilidad derivada de la actividad médica.

2.3 De los presupuestos de la responsabilidad civil

Es sabido que la responsabilidad civil puede ser de origen contractual o extracontractual, según que, en tratándose de la primera, la lesión o daño que se imputan sea consecuencia del incumplimiento o del cumplimiento tardío o inoportuno de un contrato o que, respecto de la segunda, el resultado “daño” se produzca como consecuencia del delito o culpa, sin la existencia previa de un vínculo contractual.

Tienen dicho la jurisprudencia y la doctrina, que la responsabilidad civil contractual surge, siempre y cuando **se demuestre (i) la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, (ii) el incumplimiento de las obligaciones que dimanar de él, o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, (iii) el daño causado al acreedor, y (iv) la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor**, de tal modo que, estructurada esta responsabilidad, se proceda a establecer el monto de los perjuicios sufridos por el demandante o contratante afectado con el incumplimiento, cuya indemnización, de acuerdo con el artículo 1613 del C. Civil, comprende el daño emergente y el lucro cesante.

En lo atinente a los requisitos esenciales de este tipo de acción la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sostuvo lo siguiente:

“(…) el acogimiento de la acción depende de la demostración, en primer término, de la celebración por las partes del contrato a que se refiere la misma y, en segundo lugar, de los elementos que son propios a aquella, a saber: el incumplimiento de la convención por la persona a quien se demanda; la producción para el actor de un daño cierto y real; y, finalmente, que entre uno y otro de tales elementos medie un nexo de causalidad, es decir, que el perjuicio cuya reparación se persigue sea consecuencia directa de la conducta anticontractual reprochada al demandado.”¹ –Resaltado Intencional–.

Ya desde pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, la citada Corporación, había precisado el alcance de la acción de responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones de un contrato determinado, de la siguiente manera:

“Elementos de la acción de resarcimiento. Antes que todo se requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por el deudor (...).

El segundo factor de la acción en referencia consiste en el incumplimiento culposo del deudor, esto es, en que el obligado falte a la ejecución de lo debido y en que tal incumplimiento le sea imputable. La inexecución es imputable al deudor cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que el caso fortuito haya sucedido durante la mora o por culpa del propio deudor. Vale recordar a este propósito que, aunque a menudo se afirma que el incumplimiento de una obligación hace presumir la culpa del deudor, lo cierto es que dicho incumplimiento constituye por sí solo un acto culposo, o sea que no tiene propiamente el carácter de una presunción de culpa, sino que es una culpa consumada o realizada. Importa anotar asimismo que, comprobada la existencia de la obligación, el acreedor no tiene que demostrar el incumplimiento del deudor, sino que le basta afirmarlo. En este caso, corresponde al citado deudor acreditar o que ha cumplido su obligación o, en caso contrario, que el incumplimiento no le es imputable.

Otro elemento de la acción indemnizatoria consiste en el perjuicio que el incumplimiento del deudor le cause al acreedor. Se tiene por tal perjuicio la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento. Ese menoscabo debe ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante. Como el perjuicio resarcible ha de ser resultado necesario del incumplimiento, sucede que entre éste y el daño debe existir una relación de causa a efecto. De aquí que en esta materia de reparación de perjuicios ocasionados por la violación de un contrato, se requiera demostrar los tres elementos de culpa, de daño y de relación de causalidad entre una y otro².

2.4 De la responsabilidad por la actividad médica

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Nicolás Bechara Simancas. Bogotá, D. C., 9 de marzo de 2001. Exp. No. 5659.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia enero 26 de 1967.

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia³, ha sostenido que la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum* si fueren varios los autores.

Considera la Corte 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, le 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.

En este contexto, 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 8° decreto 2280 de 1981), naturalmente *"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*.⁴

Importa precisar que la culpa, en temas de responsabilidad por el acto médico, se enmarca dentro del régimen de la culpa probada, como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, con ponencia del Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, al indicar que ésta, la médica, es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

El criterio de culpa probada que, por vía de principio general es el que actualmente sostiene la Corte, frente al cual, en la sentencia del 24 de mayo de 2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, SC7110-2017, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó lo siguiente:

"Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

³ Corte Suprema de Justicia. Cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.

⁴ Ver sentencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 y de 31 de marzo de 2003, exp. 6430; citadas a su vez en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁵ (subrayado fuera de texto).

En efecto, debido a que la medicina, por definición legal, “es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad...” (Ley 23/81 artículo 1º-1), medie o no convenio con el paciente, obligados están los médicos a poner al servicio de éste todos sus conocimientos y procedimientos conforme al estado actual de la ciencia médica, con el propósito de superar la dolencia de que se trate.

Evidencia lo anterior, el carácter de obligación de medios⁶ que, por regla general, corresponde a la asumida por el profesional de la salud, lo que de suyo implica, como viene de verse, que el elemento culpa no se presume, por lo que éste y los demás elementos axiológicos de la pretensión indemnizatoria (hecho, daño y relación causal) han de quedar plenamente establecidos como fundamento del éxito de la pretensión, no solo porque así aparece de las previsiones contenidas bajo los artículos 2144 y 2184 inciso final del Código Civil que, sin duda, deja a salvo el 1604 inciso final *ibídem*, sino además por el carácter, en alguna medida aleatorio, que innegablemente implica el ejercicio de la medicina.

Este carácter aleatorio se explica, en la consideración de que a pesar de los indudables avances científicos y tecnológicos a los que ha llegado el ejercicio médico, deben seguir estos profesionales enfrentándose a la incógnita de las particularidades del propio organismo del paciente, amén del indiscutible carácter humanitario de la susodicha profesión que se haría impracticable de presumirse, de manera general, la culpa del médico.

⁵ CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

⁶ Ospina Fernández Guillermo. “RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES”. 2ª EDICIÓN, 1978, PÁG. 27.)

3 EL CASO CONCRETO:

Conforme se precisó en el examen de los presupuestos de validez y específicamente en lo relativo a la idoneidad de la demanda, la demandante pretende la indemnización de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, que, según afirma, le fueron causados con ocasión de la indebida atención prestada en la Clínica Conquistadores, pues debían realizarle una *“salpingo ooforectomía derecha y liberación de adherencias peritoneales por laparotomía”*, sin embargo, se argumentó que dicho procedimiento no le fue realizado, pues sigue presentando la misma sintomatología y en las diferentes imágenes diagnósticas sigue apareciendo el ovario derecho.

Se procede entonces a examinar y valorar el acervo probatorio, a efectos de establecer si se encuentran configurados el hecho dañoso, el nexo de causalidad y la culpa que se atribuye a la demandada.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que, en punto a las obligaciones de medio, que se derivan de la actividad médica y que se traducen en el deber que le asiste al galeno de poner todo de su parte y sus especiales conocimientos en la materia al momento de prestar los servicios médicos, esta sujeta al régimen de la responsabilidad subjetiva fundada en la culpa probada-, habrá de examinarse, si cumplió la parte demandante con la carga probatoria de acreditar la negligencia o descuido y omisión que se endilga de la demandada.

En este examen probatorio adquiere, sin duda, especial relevancia, la historia clínica que en esta materia se erige en una herramienta de carácter fundamental en cuanto, según lo normado en los artículos 34 de la Ley 23 de 1981 y 1° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se trata de un documento privado *“en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”*, lo cual implica, conforme al literal b) del último precepto mencionado, el registro de los datos e informes acerca de *“la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”*, datos éstos que obtiene el médico interrogando al propio paciente o a sus familiares o acompañantes, y que contribuirán al acierto en la determinación de un diagnóstico y a la adopción de una mejor conducta terapéutica.

De tal modo que este documento, en cuanto contiene el registro formal y único de la atención brindada por el médico, en razón de la condición patológica del paciente, y la fecha en que le fue dispensada, también da fe de lo que no ocurrió, de tal modo que, desde el punto de vista probatorio, es sin duda, un medio de prueba veraz, imparcial y válido para la justicia y la mejor defensa comprobada, contra los ataques por mala praxis médica.

Es así como en la historia clínica, se evidencian los aspectos relevantes para la solución de este asunto, relacionados con la atención médica e intervenciones realizadas a la paciente, el día 25 de julio de 2008. Así pues, en la descripción operatoria visible a folio 35 del cuaderno principal, se plasmó en el acápite correspondiente a *“procedimiento”*, lo que a continuación

se transcribe: *“salpingo ooforectomía derecha. Sección adherencias peritoneales”*. En las anotaciones de enfermería, del mismo día, luego del procedimiento, se indicó: *“termina procedimiento sin complicaciones queda herida cubierta con apósito y micropore, con sonda folley permeable elimina orina color normal, 200cc queda con lev permeables pasándole dipirona 2 gr, se traslada a sala de recuperación”* (fl. 18 inv. cd. ppal), evidenciándose en las siguientes notas de enfermería, una buena evolución, hasta el día 26 de julio, momento en el cual el médico le da de alta (fl 38 inv. cd. ppal.).

También obran dentro de la historia clínica, diferentes ecografías pélvicas. En una de ellas se indica que no se evidencia el ovario derecho (fl 59 cd. ppal) y en otras se deja consignado que sí se evidencia el ovario derecho (fl. 61, 64, 68 Cd. ppal) situación en la que se apoya la parte actora para afirmar que no le fue realizada la salpingo ooforectomía derecha a la que se sometió.

Adicionalmente, en dicho material probatorio, se constatan los padecimientos que aquejaban a la demandante, dentro de los que se encontraban diversos diagnósticos entre ellos, endometriosis, pólipos, quistes, los cuales desencadenaron en una condición recurrente de sintomatología, en especial eran causantes de sangrado irregular y dolor pélvico crónico y que según se afirmó en la demanda, eran producto de la presunta falla médica juzgada en este proceso. No obstante, atendiendo a lo que indicado en la historia clínica se advierte que los señalados problemas en el sistema reproductivo de la demandante podrían ser debido condiciones particulares de su organismo, dada la recurrencia y el manejo con múltiples medicamentos y procedimientos se han realizado, sin lograr mejoría o cura definitiva (Fl 34 C8).

Se constató que antes del procedimiento objeto del proceso, aparecen algunas atenciones realizadas en la Clínica Juan Luís Londoño, como se evidencia en el documento denominado *“Evolución Historia Consulta Externa N° 63440265 del 2 de mayo de 2008”*, en la cual se indicó como enfermedad actual: *“31 AÑOS CON DOLOR PELVICO DESDE HACE 2 AÑOS CON ECO TV NORMAL EN ENERO EVALUADA POR DRA ORFA LOPEZ RECIBIO TTO CON AINES Y ANTIESPASMÓDICOS SIN MEJORIA TIENE ANTECEDENTE DE SINDROME DE SJOGREN CON VASCULITIS LEUCOCITOCLASTICA TIENE COLONOSCOPIA NORMAL TAC DE ABDOMEN TOTAL INCLUSIVE ESTUVO EN CLINICA DEL DOLOR MANEJO DE DOLOR CON IMIPRAMINA Y NAPROXENO SIN MEJORIA”*(CD2 FL 8 PDF Historia clínica ginecología 01).

Y con posterioridad a la cirugía se tiene: *“Evolución Historia Consulta Externa N° 73910552 del 8 de septiembre de 2008”* se indicó como enfermedad actual: *“31 AÑOS CON CONTROL GINECOLOGICO POR DOLOR PELVICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION 2 -3 AÑOS CON LAPAROSCOPIA QUE MOSTRO ADHERENCIAS PELVICAS Y QUISTE DE OVARIO DERECHO FLUJO DE ABUNDANTE CANTIDAD VERDE NO FETIDO HACE UN MES CIRUGIA ABIERTA EN CLINICA CONQUISTADORES= LIBERACION DE ADHERENCIAS Y OORORECTOMIA DERECHA TIENE UNA VASCULITIS Y UN SINDROME DE JHOGREN”* (CD2 FL 8 PDF Historia clínica ginecología 02).

Asimismo, en el documento “Evolución Historia Consulta Externa N° 107273219 del 5 de octubre de 2009” se indicó como enfermedad actual: “32 años - g2p2 - tubectomía hace 3 años - lps y laparotomía hace año por dolor pélvico con supuesto salpingo-ooforectomía derecha en clin. conquistadores dr garzón - desde entonces la pte refiere que aumento el dolor pélvico y abdominal ha tenido múltiples consultas en urgencias por dolor - en eco tv de hace 2 meses se vio quiste de ovario y ordene control que salió normal y ahora trae nuevo control de eco tv de 3- 10 con pólipo endometrial de 9 mm ovarios normales - pte con ciclos de 30 - 6 fum 12- 9 - pte que refiere dolor pélvico frecuente y dismenorrea frecuente no otros sx no leucorrea - fucitol. 5 meses - no fuma - antecedes de sin-. shogren en manejo y vasculitis” (CD2 FL 8 PDF Historia clínica ginecología 06).

Evolución Historia Consulta Externa N° 107808116 del 9 de octubre de 2009 se indicó como enfermedad actual: Enterado de la historia (ver HEON). Antecedente de Lx.LE. Endometriosis IV. (clínica Conquistadores). Paciente con dismenorrea gravativa. (ppalmente izquierdo). Nunca tto por Enf autoinmune” (CD2 FL 8 PDF Historia clínica ginecología 07).

Evolución Historia Consulta Externa N° 276401825 del 4 de abril de 2014 se indicó como enfermedad actual: : 37 AÑOS – (...) REFIERE QUE HACE 5 AÑOS TIENE DOLOR ABDOMINAL HACE 5 AÑOS - ENDOMETRIOSIS – SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL SIN MEJORIA POSTERIORMENTE MPA PARA INDUCIR AMENORREA; NO MEJORIA SE LE FORMULO MIRENA SIN MEJORIA AHORA VIENE PORUQUE SE LE CUMPLIO EL TIEMPO DE RETIRARSELO Y PERSISTE CON DOLOR ECO TV DEL 18 MARZO DE 20114: QUISTE SIMPLE DE 7 CM DE DIAMETRO” (CD2 FL 8 PDF Historia clínica ginecología 14).

Ahora, para determinar si hubo un error médico en la realización de la intervención, se decretó a instancia de la parte demandante, dictamen pericial con el fin de que un experto conceptuara sobre la atención cuestionada, y para tal fin se designó a la Universidad CES (CENDES), quien por intermedio de la Dra. Sandra María Vélez Cuervo, Médica Especialista en Ginecología y Obstetricia, Jefe del Departamento de la referida especialidad de la U de A y Docente Universitaria. Profesional idónea que a criterio de este Despacho reunía todas las exigencias para el desempeño de su labor. Experticia que fue sometida a contradicción y adquirió firmeza y por lo tanto es dable reconocerle merito probatorio.

Ahora, sobre la atención medica aquí cuestionada se indagó a la perito si ésta había sido adecuada y si en efecto fue realizada a la paciente la cirugía que le había sido programada?

Al respecto la experta señaló: “...se le realizó posteriormente según descripción del ginecólogo una salpingo-ooforectomía y liberación de adherencias secundarias a síndrome adherencial por endometriosis...la evolución de la enfermedad en la mayoría de los casos es insidiosa, lo cual dificulta el tratamiento, el cual no plantea una resolución al 100%, el tratamiento se hace de forma escalonada, iniciando con medicación para control del dolor y hormonal, y continuando con tratamientos quirúrgicos, siendo la vía laparoscópica la

ideal...y en algunos casos muy severos, realizar ooforectomía, histerectomía y hasta la inducción de menopausia por medicamentos”.

Seguidamente indicó la perito, que: *“llama la atención en ecografías realizadas posterior al procedimiento quirúrgico la descripción de ambos ovarios, existe en la literatura el síndrome de ovario remanente después de una ooforectomía... se presenta posterior a una ooforectomía bilateral, en la cual hay tejido ovárico que no se identificó claramente. Los factores de riesgo asociados con la exéresis incompleta de uno o ambos ovarios posterior al desarrollo de SOR incluyen historia de endometriosis, como el caso de la señora Janeth, enfermedad pélvica inflamatoria y cirugía pélvica o abdominal múltiple. La disección quirúrgica de las adherencias del ovario a las estructuras adyacentes incrementa el riesgo de dejar tejido ovárico adherido al peritoneo o a las estructuras vecinas, como anotan en la descripción operatoria existía un síndrome adherencial...”*. Seguidamente a la pregunta de *“determinar si la atención fue adecuada acorde a un diagnóstico oportuno y a un manejo acertado de la enfermedad y si en verdad se realizó la cirugía programada”*, respondió: *“según la historia clínica proporcionada, la atención médica fue adecuada, el diagnóstico se realizó con el Gold estándar: la laparoscopia, y se procedió a realizar el procedimiento quirúrgico. Según la nota del procedimiento quirúrgico se realizó salpingo ooforectomía y sección de adherencias peritoneales. En la historia clínica revisada no se evidencia ningún tipo de falla. Según la historia clínica la paciente tenía indicación quirúrgica por la severidad de la endometriosis”*.

Experticia que, explica y da cuenta de porque en las imágenes diagnósticas realizadas a la demandante luego de la intervención quirúrgica, aparecía el ovario derecho, pero en realidad ello no quiere decir, que no se le haya realizado la salpingo ooforectomía derecha, sino que, pudo haber quedado tejido remanente luego de la liberación de adherencias y ello precisamente puede ocurrir en pacientes que sufren de endometriosis, como en el caso de la demandante.

Ahora bien, frente a la aclaración y complementación del dictamen, éste se trata de un cuestionario propuesto por la parte demandante, con el cual se aportaron de manera extemporánea nuevas pruebas relacionadas con otros fragmentos de la historia clínica, obrantes a folios 255 al 266 y si bien en su momento se le dio trámite la parte pasiva guardó silencio al respecto, pero es claro para esta judicatura que el juez como garante del proceso, para su valoración debe considerar dicha particularidad (Fls 275 al 277 Cppal).

Hecha la advertencia, para el caso de la mentada aclaración, y al preguntársele a la perito, si era normal que después de un año de practicarse una salpingo-ooforectomía derecha, en las ecografías se evidencie nuevamente el ovario derecho con las mismas medidas que el presuntamente extraído” manifestó que *“No es normal, si se supone ya se realizó extracción. La ecografía es un examen diagnóstico con cierta aproximación diagnóstica para las imágenes pélvicas, tiene márgenes de error por lo que no puede tomarse sus medidas como exactas”*

Al indagársele si “Después de analizar el estudio de la ultrasonografía pélvica ginecológica tras vaginal que se realiza 10 años después de la cirugía y la cual se anexa y donde se confirma la endometriosis grados III y IV igual al diagnóstico de 2018, es posible seguir diciendo que no se evidencia falla alguna en el procedimiento quirúrgico realizado al paciente cuando se vuelve a iniciar el mismo diagnóstico y mismo tratamiento A lo cual contestó: “ Se trata de una endometriosis III-IV, esto implica que es una endometriosis profunda y extensa se extirpan los ovarios para menguar los síntomas ocasionados por ella, pero los hallazgos que la clasifican en este estadio perdura. En la correlación clínico médico legal del dictamen inicial se establece que la mayoría de los casos la evolución es insidiosa y no se plantea resolución del 100%, el tratamiento es escalonado, incluso en el cuadro se menciona la posibilidad de recurrencias después del tratamiento quirúrgico.

Respecto a si la paciente puede presentar el síndrome de ovario remanente (SOR) indicó: “El Síndrome de ovario remanente (SOR) fue descrito por primera vez por Shemwell y Weed en 1970. Se presenta posterior a una ooforectomía, en la cual hay tejido ovárico que no se identificó claramente. Los factores de riesgo asociados con exéresis incompleta de uno o ambos ovarios y posterior desarrollo de SOR incluyen historia de endometriosis, como el caso de la señora Janeth, enfermedad pélvica inflamatoria y cirugía pélvica o abdominal múltiple. La disección quirúrgica de las adherencias del ovario a las estructuras adyacentes incrementa el riesgo de dejar tejido ovárico adherido al peritoneo o a las estructuras adyacentes incrementa el riesgo de dejar tejido ovárico adherido al peritoneo o a las estructuras vecinas, como anotan en la descripción operatoria existía un síndrome adherencia.”

En el mismo sentido, el médico cirujano, Ginecobstetra y Cirujano Laparoscópico, Juan Camilo Muñoz Zuluaga, quien al rendir testimonio ante este estrado judicial, frente a la pregunta de “deberá indicar de acuerdo a la historia clínica si el procedimiento quirúrgico denominado laparotomía salpingo-ooforectomía derecha, fue correctamente realizado y por lo tanto exitoso, si, no y porqué”, a lo cual respondió: “teniendo en cuenta la descripción operatoria descrita por el cirujano la cirugía se llevó a cabo sin complicaciones y con la remoción por extracción, corrijo, se llevó a cabo extracción de la trompa y el ovario derecho con coagulación de focos de endometriosis y liberación de adherencias peritoneales”.

Así mismo, se le preguntó si el hecho de que la paciente siguiera presentando síntomas de dolor pélvico implicaba que el procedimiento fuera mal practicado, frente a lo cual ilustró, que la patología de la demandante era una enfermedad crónica que cursaba con dolor pélvico crónico, y la cirugía no garantiza la terminación de los síntomas, en este caso, el dolor. Seguidamente se le indagó, sobre las imágenes diagnósticas visibles en ecografía realizada el 18 de marzo de 2014 (fls. 7-8 cd. 5), preguntándole si lo que allí se observaba es el ovario derecho, a lo cual respondió: “la ecografía es una ayuda diagnostica en la cual se interpretan imágenes la única manera de estar seguros de la presencia del ovario derecho sería mediante biopsia del mismo tomada luego de la cirugía, ya que después de un procedimiento quirúrgico y una enfermedad como la endometriosis la anatomía pélvica se encuentra alterada.”, así mismo señaló que el método diagnóstico de la ecografía, es “cien por ciento operador

dependiente, lo que significa que las imágenes son interpretadas totalmente por la persona que realiza el procedimiento”.

Seguidamente, señaló que “la endometriosis es una enfermedad que no tiene cura su único manejo definitivo sería la castración quirúrgica (ooforectomía bilateral) durante el curso de la enfermedad las adherencias se pueden formar e incluso cualquier procedimiento quirúrgico pudiera producir más adherencias el porcentaje de la formación de adherencias es difícil de calcular ya que existe una predisposición de cada cuerpo a la formación de ellas...”

Por lo anterior, es claro que si la demandante continúa con dolor intenso y todavía se le realizan diferentes tratamientos para controlar los síntomas de la *endometriosis*, ello no se debe a que el procedimiento de *salpingo ooforectomía derecha* haya sido errado o que no se le haya realizado, pues como claramente lo indicó el médico Juan Camilo Muñoz Zuluaga, la enfermedad padecida por la señora Marín Salazar no tiene cura y la cirugía no garantizaba la terminación de los síntomas, asunto que en palabras de la perito Sandra María Vélez Cuervo se traduce en que *“la evolución de la enfermedad en la mayoría de los casos es insidiosa, lo cual dificulta el tratamiento, el cual no plantea una resolución al 100%”*, conceptos médicos que explican clara y suficientemente por qué la demandante todavía padece de molestias y dolores intensos abdominales, que continúan en tratamiento. Y específicamente al preguntársele en la complementación del dictamen si no había una lectura clara ni muestra alguna, como es posible indicar que la atención médica fue la adecuada y que no se presentó alguna falla en el procedimiento, a lo que aseguró: *“En el dictamen inicial se especifica claramente con respecto a que se habla de adecuado: el diagnóstico se realizó con el Gold estándar: la laparoscopia, y se procedió a realizar el procedimiento quirúrgico. Según la nota del procedimiento quirúrgico se realizó salpingo-ooforectomía y sección de adherencias peritoneales, como lo proponen los protocolos”*.

Ahora, se pregunta este Despacho, si a la demandante como se afirma en la demanda no le fue realizada la *salpingo ooforectomía* en el ovario derecho en la intervención del 25 de julio de 2008, y aún continúa en tratamiento debido a la *endometriosis* padecida (ver fls 23-31 cd. ppal y fl. 8 cd. 5), y siendo el mencionado procedimiento el tratamiento adecuado para el padecimiento de la señora Marín Salazar según conceptuaron los médicos ginecobstetras intervinientes en este proceso, ¿Entonces porque a la fecha no le han ordenado entonces la *salpingo ooforectomía* de ovario derecho?

Interrogante para el cual esta Judicatura encuentra respuesta, al revisar el fragmento de historia clínica, específicamente el obrante en el folio 262 del cuaderno principal, relacionada con consulta con Ginecobstetra realizada el 11 de octubre de 2018, donde se plasmó Análisis de Resultados: Mapeo no endometrio si Profunda- hay útero con Hipertrofia y Mioma submucoso tipo 2- Se ofrece manejo y decide Histerectomía X LPX- en cuyo plan de manejo se programó Histerectomía XLPX+TTO de Endometriosis III-IV por LPX-SE ordenes prioritarias X dolor y sangrado severo-se explicó el procedimiento y los riesgos que los mismos conllevan. Es decir, que se le programó un tratamiento totalmente diferente al

solicitado por la demandante, ya que en esta ocasión se le recomendó Histerectomía por laparoscopia y tratamiento de endometriosis estados III-IV.

En este punto es preciso resaltar que no puede perderse de vista que siendo la historia clínica el documento idóneo para acreditar lo que ocurrió o no en determinada atención médica, debió la parte demandante traer al debate probatorio un elemento de prueba que contradijera o desvirtuara lo registrado en la historia clínica aportada por ella misma, en la cual, se indicó expresamente que a la demandante se le realizó una salpingo ooforectomía derecha con sección de adherencias, sin embargo, todas las pruebas obrantes en el plenario, no hacen sino acreditar un actuar adecuado por parte de la institución demandada y el galeno llamado en garantía.

De lo anterior se concluye que, el hecho de que la señora Janeth Amparo Marín Salazar, todavía tenga síntomas similares a los padecidos antes de realizarle la salpingo ooforectomía derecha, y que en algunas imágenes diagnosticas se indique la presencia del ovario derecho, no quiere decir que no se le haya realizado la cirugía en mención o que haya habido un error en el procedimiento, pues tal y como lo indicaron los médicos expertos en ginecología y obstetricia, la enfermedad de endometriosis presenta síntomas incluso luego de realizarse la extracción de alguno de los ovarios, pues precisamente, pueden quedar residuos de dicho órgano en otros órganos del aparato reproductor y urinario; además, las imágenes diagnosticas son interpretadas en un 100% por quien hace a lectura de las mismas, lo que puede conllevar a que residuos de ovario o incluso adherencias o incluso quistes que se hayan formado luego de una intervención quirúrgica, puedan ser interpretadas como la presencia del ovario ausente.

Siendo evidente entonces, que en el presente caso, no cumplió la parte actora con la carga probatoria que en ella se radicaba, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso, y por el contrario, sí se acreditó que no existió culpa imputable a la demandada, como tampoco existe nexo de causal entre la intervención realizada y los padecimientos padece hoy la señora Marín Salazar, elementos axiológicos de la responsabilidad civil y específicamente de la que se pretende derivar de la actividad médica, Por lo tanto, inocuo resulta adelantar el estudio del elemento daño, lo que implica además, que no surja el derecho a la indemnización pretendida, imponiendo en cambio, desestimar las pretensiones de la demanda, no siendo necesario abordar el estudio de las excepciones de mérito propuestas, en tanto que, no se superó el examen de los presupuestos sustanciales de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica.

Atendiendo a las resultas del proceso, resulta procedente condenar a la demandante al pago de las costas a favor de la parte demandada, en la suma que se liquide por la Secretaría y en la cual se incluirán las agencias en derecho que se fijarán en esta providencia.

Por lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: DESESTIMAR las pretensiones incoadas por la señora **JANETH AMPARO MARIN SALAZAR**, en contra de la **CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A –CLÍNICA CONQUISTADORES S.A-** trámite al que fueron vinculados como llamados en garantía **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A**, y el médico **GERMAN GARZÓN MOSQUERA**, por las razones esbozadas en la parte orgánica de esta sentencia.

SEGUNDO: CONDENAR a la parte demandante, al pago de las costas a favor de los demandados, en la suma que se liquide por la Secretaría y en la cual se incluirán como agencias en derecho, la suma equivalente a 12 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de ejecutoria de esta sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JHI

JORGE HUMBERTO IBARRA

JUEZ

**JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE MEDELLÍN**

El fallo que antecede se notifica por anotación en estados
No. 142 fijado en la página oficial de la Rama
Judicial hoy 10 de 11 de 2022 a las 8 A.M.

SANDRA MARGARITA ZAPATA HERNÁNDEZ
Secretaria