

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR: RAMÓN ALFREDO CORREA OSPINA**

**RAD. 17001310300120210014202**

**Rad Int. 020**

**Consecutivo Sentencia No. 100**

**Aprobado mediante acta No. 130**

**Manizales, dos (2) de mayo de dos mil veintitrés (2023).**

### **I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Resuelve la Colegiatura el recurso de apelación concedido a la parte demandante, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Manizales - Caldas el 21 de septiembre de 2022, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por Catalina Galvis Montes, Cristian Uriel Ríos Grajales, Uriel, Julio César y Diana Carmenza Ríos Galvis contra la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. – Nueva EPS S.A. y Clínica Avidanti Manizales; interviniendo como llamada en garantía la última entidad predicha y Chubb Seguros Colombia S.A.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **1. Acción**

La parte actora solicitó que se declare que la Nueva EPS y la Clínica Avidanti Manizales., son de manera solidaria, responsables de los perjuicios ocasionados al señor Uriel Ríos Galvis por la falla en el servicio médico y asistencial.

Como cimiento de sus pretensiones expuso en síntesis que:

Al señor Uriel Ríos Galvis en razón a su patología denominada displacia congénita de cadera, le realizaron un reemplazo bilateral de cadera, por lo que acudia a controles periódicos con el especialista en ortopedia.

El día 9 de marzo de 2018, fue atendido en consulta por el médico ortopedista Juan Carlos Gallego en la Clínica Avidanti, en la que, manifestó tener múltiples dolencias y dificultades con su cadera, razón por la cual, el galeno tratante concluyó que debía realizar una nueva intervención quirúrgica para efectuar la revisión y hacer el cambio de la prótesis izquierda por una nueva, debido a un aflojamiento de la misma.

Posteriormente, el 13 de agosto de la misma anualidad, se materializó dicho procedimiento en la Clínica Avidanti; indicó el demandante que, al despertarse, le manifestaron que no se había realizado dicho reemplazo, el cual fue ordenado y autorizado por la Nueva EPS, argumentando el especialista que la prótesis se encontraba en buenas condiciones, por lo que consideró que no era necesario hacer el cambio y que, durante el procedimiento, no hubo ningún contratiempo, ni complejidad.

Arguyó que, en radiografía de control postquirúrgico, la médica radióloga Érika Ramírez identificó lo siguiente:

*“Fecha del informe 2018-08-13 22:52:10 y en el mismo se registra —se observa fractura de la diáfisis proximal del fémur izquierdo, con separación de los bordes fracturarios en 4. 4 mm  
Normales articulaciones sacroilíacas y de la sínfisis púbica. edema intersticial de las partes blandas en la cadera izquierda”.*

Seguido de esto, el señor Uriel Ríos Galvis, inconforme con su evolución médica, al presentar limitaciones en la marcha y sentir un retroceso en su proceso de recuperación, se acercó donde el médico Juan Carlos Gallego, quien le expuso de manera vaga, las explicaciones sobre el procedimiento realizado el día 13 de agosto de 2018.

En consecuencia, solicitó una nueva valoración médica, misma que fue materializada el día 11 de diciembre de 2018<sup>1</sup>; en la cual, se sugirió una junta médica para analizar el caso y como resultado de esta, se programó un nuevo

---

<sup>1</sup> C01, 014HistoriaClínicaUrielRíos, página 1

procedimiento quirúrgico para realizar el cambio total de la prótesis; dicha cirugía, se llevó a cabo el día 22 de julio de 2019.

Finalmente; indicó que como resultado de esta, presentó un shock hemorrágico ante el cual, tuvo que ser trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde finalmente, derivó un proceso infeccioso el cual, hasta el momento, no ha logrado vencer.

## **2. Trámite de primera instancia**

La demanda fue repartida el 6 de julio de 2021 habiéndole correspondido al Juzgado Primero Civil del Circuito de Manizales, quien previa inadmisión y mediante auto calendado el 21 de julio de 2021, la admitió ordenando imprimirle el trámite legal, correr traslado y notificar a las partes<sup>2</sup>.

La IPS “Avidanti” fue notificada por conducta concluyente el 28 de septiembre de 2021 y la Nueva EPS lo fue el 6 de octubre de la misma calenda; esta última entidad a través de apoderada judicial, procedió a dar contestación al libelo introductor, admitiendo, sin reparos algunos hechos, parcialmente otros, negando otros y afirmando no constarle los demás; se opuso a las pretensiones; seguidamente, propuso como excepciones perentorias que denominó:

1. “Inexistencia de daño indemnizable imputable a la Nueva EPS”; 2. “Cumplimiento cabal de las obligaciones de la Nueva EPS en su condición de aseguradora”; 3. “Inexistencia de responsabilidad de la Nueva EPS por hecho de tercero”; 4. “Ausencia de nexo causal por hecho imputable de manera exclusiva a de un tercero (sic) – de la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.”; 5. “Carencia absoluta de prueba de nexo causal entre el daño alegado y la actuación de Nueva EPS”; 6.- “Cobro de lo no debido – enriquecimiento sin causa”; 7. “Excepción genérica”<sup>3</sup>.

Adicionalmente; por separado, llamó en garantía a la Clínica Avidanti Manizales<sup>4</sup>, llamamiento que fue admitido el 5 de noviembre de 2021.

La Clínica Avidanti Manizales, por medio de procuradora judicial, como codemandada y llamada en garantía dentro de este proceso, se opuso a las

---

<sup>2</sup> C01, 020AutoAdmiteDemanda

<sup>3</sup> C01, 033ContestacionDemandaNuevaEps

<sup>4</sup> C01, 033ContestacionDemandaNuevaEps, página 74

pretensiones; frente a la demanda, admitió algunos hechos (el 1 y el 2), manifestó no constarle los hechos 3, 12, 15, 16, 18, 20, 21, del 24 al 29 y del 31 al 33, consideró como no ciertos los hechos del 10 al 11, 13.1, 17, 32.1, 32.3, 32.4 y sostuvo que no son supuestos fácticos los enumerados como 14, 19, 22.2, 23, 30, 31 al 34<sup>5</sup>. Seguidamente, propuso como excepciones de mérito las denominadas:

1. “Excepción genérica o la innominada de que trata el artículo 282 del Código General del Proceso”; 2. “Inexistencia de culpa – la atención médica prestada al señor Uriel Ríos Galvis siempre estuvo ajustada a la *lex artis ad hoc*”; 3. “Inexistencia de relación de causalidad”; 4. “Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud brindados al señor Uriel Ríos Galvis”; 5.- “La praxis médica es una actividad de medios y no de resultados”; 6.- “Inexistencia de los perjuicios reclamados – ausencia de daños indemnizables – indebida tasación de perjuicios”; 7. “Buena fe”; 8.- “Compensación, prescripción y nulidad relativa”<sup>6</sup>.

Frente al llamamiento en garantía hecho por la Nueva EPS, la Clínica Avidanti se opuso a todas y cada una de las pretensiones formuladas, por considerar que carecen de fundamento fáctico, probatorio y jurídico; en consecuencia, propuso como excepciones de mérito:

La 1 “excepción genérica o la innominada de que trata el artículo 282 del código general del proceso”, 2 “improcedencia de las cláusulas limitativas o exonerativas de la responsabilidad – nulidad de las cláusulas abusivas”, 3 “inexistencia de la obligación de indemnizar por no haber incurrido en una conducta dolosa o gravemente culposa atribuible a mi poderdante como causa eficiente del presunto daño sufrido por los demandantes”, 4 “inexistencia de la obligación de indemnizar por falta de nexo causal entre los servicios que prestó Clínica Avidanti Manizales al señor Uriel Ríos Galvis y los perjuicios reclamados por los demandantes”, 5 “cumplimiento de la *lex artis ad hoc*”, “cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud”<sup>7</sup>.

Adicionalmente; por separado, llamó en garantía a la empresa de seguros “Chubb Seguros Colombia S.A.”<sup>8</sup>, que fue admitido el 5 de noviembre de 2021.

---

<sup>5</sup> C01, 001Demanda, páginas 5 y 6

<sup>6</sup> C01Principal, 036ConstestacionDemanda, página de la 36 a la 42.

<sup>7</sup> C01Principal, 046ContestacionLlamamientoAvidanti, páginas 7 a la 11

<sup>8</sup> C01, archivo digital 05, página 17.

Chubb Seguros Colombia S.A, por conducto de vocero judicial, de igual manera se opuso a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda, al no encontrar responsabilidad atribuible a la Clínica Avidanti; de ahí que, formuló como excepciones frente al escrito inicial:

1. “debida diligencia y cuidado: Ausencia de falla médica en la atención brindada por la Clínica Avidanti Manizales al señor Uriel Ríos Galvis”, 2. “ausencia de nexo de causalidad”, 3. “inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios”, 4. “excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales”, 5. “improcedencia de una sentencia condenatoria”<sup>9</sup>.

Finalmente, frente al llamamiento en garantía, Chubb Seguros S.A. presentó las siguientes excepciones: “inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-45826” y “valores asegurados y deducibles aplicables”.

### **3. Sentencia de primera instancia**

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Manizales - Caldas, el 21 de septiembre de 2022, profirió sentencia declarando próspera la excepción invocadas por la parte demandada denominada “Inexistencia de Culpa, la Atención Médica Prestada al señor Uriel Ríos Galvis, siempre estuvo acorde ajustada a la lex artis ad hoc”; por lo tanto, negó las pretensiones de la demanda; finalmente, condenó en costas a los demandantes en favor de los demandados.

Para llegar a la anterior decisión, la Juez A quo consideró que, de acuerdo a las pruebas recaudadas no se demostraron los tres elementos que configuran la responsabilidad civil, como lo son el daño, el nexo causal y la culpa, pues del accionar de las entidades demandadas no se evidenció generación de los daños que alegó la parte activa de la litis.

### **4. Apelación**

Inconformes con la decisión el apoderado de la parte demandante, interpuso recurso de apelación; mismo que les fue concedido en el efecto suspensivo.

---

<sup>9</sup> C01Principal, 054ContestacionChubbSeguros, de la página 9 a la 14.

Las razones de impugnación por parte del extremo actor; en primer lugar, se basaron en que hubo error en la interpretación de la realidad procesal respecto al acto médico realizado por el doctor Juan Carlos Gallego Uribe al paciente Uriel Ríos Galvis; una inadecuada y errónea interpretación que se hace de la situación médica que presentó el paciente Uriel Ríos Galvis en la época de la realización de la cirugía del 13 de agosto de 2018.

Aunado a ello, una errada interpretación de los preceptos de la lex artis al tratar al señor Uriel Ríos Galvis y la ausencia del consentimiento informado pleno y certero.

### **5. Trámite de segunda instancia**

En esta instancia el recurso fue admitido el 7 de octubre de 2022, y en el mismo proveído, de acuerdo con el Ley 2213 de 2022, se corrió traslado a la parte recurrente para sustentar el recurso, facultad que utilizó oportunamente, sosteniendo, en síntesis, los mismos argumentos expuestos ante el primer nivel.

Resumiendo, reprochó al galeno que si la intención final no era la de remplazar la prótesis ¿Qué fin tenía causarle al paciente una lesión como una osteotomía?; se lamentó en que, por más controlada que sea esta técnica, no deja de ser una hecho dañoso, fractura que se demostró con el dictamen de la médica radióloga Erika Ramírez; reclamó además que si el doctor Juan Carlos Gallego podría predecir una situación como la que encontró in situ, debió de advertirse al paciente de la existencia de ese otro riesgo y no se dejó constancia de ello en el consentimiento informado.

Finalmente impugnó que el profesional de la medicina que inicialmente intervino al señor Uriel Ríos G., no hubiese practicado la cirugía que finalmente se le realizó en el Hospital “S.E.S.”

### **III- CONSIDERACIONES:**

Una vez realizado el obligatorio control de legalidad este Despacho observa que en el asunto sometido a consideración de esta Colegiatura concurren los presupuestos procesales necesarios para la constitución regular de la relación jurídico procesal; adicionalmente debe expresarse que no se encontraron irregularidades o

anomalías que pudiesen afectar de nulidad las actuaciones que hasta la presente fecha se han surtido y que impidiesen decidir de fondo esta controversia.

### **PROBLEMAS JURÍDICOS:**

Con la finalidad de determinar si la decisión adoptada por el Juez A quo se encuentra o no ajustada a derecho y de acuerdo con las censuras formuladas por el recurrente en este conflicto, se hace necesario resolver los problemas jurídicos que se plantean a continuación:

¿La actuación del médico ortopedista Juan Carlos Gallego estuvo ajustada a los lineamientos de la lex artis durante el tratamiento a que fue sometido el señor Uriel Ríos G.?

¿Se puede endilgar responsabilidad a la Nueva EPS y la “IPS Avidanti” con ocasión de la prestación de los servicios médicos al afiliado y/o por las actuaciones y omisiones el ortopedista Juan Carlos Gallego?

#### **De la responsabilidad médica en el caso de analisis**

Como prolegómeno se debe indicar que la responsabilidad civil en general y la médica en particular puede presentarse de manera contractual o extracontractual,

*“(..). Al respecto, esta corporación, en fallo CSJ SC 31 de julio de 2008, radicación 2001-00096-01, reitero: La responsabilidad de las entidades prestadoras de salud, EPS, es contractual o extracontractual. 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, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 (sic) de la ley 100 de 1983 (sic) que prohíbe a las EPS ‘en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados’, los artículos 16 y 17 del decreto 1485 de 1994, relativos a los ‘contratos de filiación para la prestación del plan obligatorio de salud que suscriban las entidades promotoras de salud con sus afiliados’ y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir 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 (...)”<sup>10</sup>*

Significa lo anterior que en este evento se trata de una responsabilidad civil contractual con respecto al paciente Uriel Ríos G., y extracontractual en relación

---

<sup>10</sup> CSJ, Cas., Civil, sent., SC15996, noviembre 29 de 2016- MP- Luis Alfonso Rico Puerta

con los demás reclamantes, aclaración que no impide una decisión de fondo, en tanto los principios rectores de la responsabilidad son los mismos para una y otra, además, el concepto jurídico de culpa es idéntico para ambos tipos de responsabilidad, existiendo un trasfondo de identidad: la ilicitud de la conducta.<sup>11</sup>

Ahora bien, en la atención de un paciente que busca el restablecimiento de su salud, este y su familia interactúan con distintas personas que juegan un rol diferente, tales como agentes administrativos, médicos generales, especialistas, enfermeras, paramédicos, razón por la cual es poco probable que la responsabilidad se deduzca de la conducta de uno solo de sus intervinientes, a menos que el daño sea imputable exclusivamente a una gestión o una omisión en específico.

*Por eso, "(...) en el análisis de un sistema complejo existen dos niveles de descripción: el de los procesos llevados a cabo por cada elemento del sistema y el de los procesos que tienen lugar en el sistema como un todo, y que están determinados por las interrelaciones entre los elementos. La identificación del proceso unitario a partir del cual se deduce responsabilidad por deficiente prestación del servicio de salud depende de la especificación de un fragmento espacio temporal y en el que se seleccionan los elementos, las decisiones a cada proceso con relevancia para incidir en el resultado final que se investiga, por fuera del cual quedarán otros tantos que el observador considera intrascendentes.*

*Esta selección permite atribuir las consecuencias de la negligencia únicamente a los factores que tuvieron injerencia o correlación preponderante en su producción, evitando atribuir responsabilidad a los elementos o variables irrelevantes.*

*De ese modo el juicio de reproche puede caer sobre la organización, sobre uno o algunos de sus elementos humanos; sobre la organización y uno o alguno de sus elementos, en forma solidaria cuando se cumplen los presupuestos del artículo 2344 del Código Civil; o no recaer sobre ninguno de ellos, según las circunstancias del caso.*

*Todos ellos, tanto en el sistema en conjunto, como cada uno de sus miembros, tienen las mismas posibilidades de exonerarse de responsabilidad mediante la prueba del caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, o la debida diligencia y cuidado. (...)"<sup>12</sup>*

Siguiendo los anteriores lineamientos y ubicándonos dentro de los linderos del asunto que concita la reflexión de la Sala, bien pronto se descubre que los actores no censuran particularmente la atención prestada por la Nueva EPS S.A., ni por la

---

<sup>11</sup> VELÁSQUEZ Gómez Hernán Darío. Estudio Sobre las Obligaciones. Editorial Temis, Primera Edición 2010, pág. 659

<sup>12</sup> SC13925, septiembre 2 de 2016. MP. Ariel Salazar Ramírez

Clínica Avidanti Manizales; toda vez que los demandantes no hacen una crítica concreta en tal sentido y, por otra parte, esta fue oportuna, segura, pertinente y continua, tal como lo exige el artículo 178 de la ley 100 de 1993 y se desprende del análisis de las historias clínicas correspondientes, en donde se observa que dichas entidades estuvieron vigilantes, dispuestas a suministrar todos los elementos que era menester y a atender los requerimientos necesarios; el extremo actor fundamenta la responsabilidad de estas, única y exclusivamente por el accionar del médico ortopedista Juan Carlos Gallego en la prestación de los servicios prequirúrgicos, quirúrgicos y posquirúrgicos que este prestara al paciente, a quien indilgan incumplimiento de la *lex artis*.

En tal sentido ha de señalarse que en forma pacífica la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia viene sosteniendo que, a partir de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993-canon 179- , existe solidaridad entre los distintos actores que intervienen en la prestación de un tratamiento médico<sup>13</sup>; así las cosas, es labor de esta Sala entrar a determinar si está demostrado o no que la participación del galeno Juan Carlos Gallego se ajustó a los estándares establecidos para los procedimientos médicos, y como consecuencia verificar si aquella actuación y/u omisión conlleva alguna responsabilidad de aquellas entidades.

Para cumplir a cabalidad con esta tarea, empecemos por recordar que el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, modificado por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, consagra que la relación médico – paciente genera una obligación de medio, basada en la competencia funcional, con lo que se quiere indicar que estos profesionales solo se obligan a poner en su actividad todos los medios a su alcance para lograr la cura, o al menos una mejoría en la salud del paciente, sin que – en línea de principio- se llegue a garantizar un resultado satisfactorio.

Significa, además, que en estas situaciones nos encontramos en el régimen de culpa probada, señalando con esto que corresponde, a quien demanda una declaración de responsabilidad y la consecuente condena, desvirtuar, en primer lugar, los principios de benevolencia o no maledicencia y, en segundo lugar, acreditar la conducta antijurídica del galeno, el daño, la relación de causalidad entre este y aquella y la culpabilidad del profesional de la medicina<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Consultar, entre otras, las sentencias SC de enero 30 de 2001- radicado 5507; SC de septiembre 11 de 2002- radicado 6430; SC-084 de 2005-radicado 14415 y la SC2769 de agosto 31 de 2020 M.P. Octavio Augusto Tejeiro

<sup>14</sup> Ver sentencia SC3847 de octubre 13 de 2020 MP Luis Armando Tolosa Villabona

Dicho en forma diferente, la carga de la prueba, en principio, se radica en cabeza del demandante.

Es que, como lo ha sostenido la Corte:

*“(...) La prestación de los servicios de salud se halla atada a los principios de benevolencia y no maledicencia o primun non nocere. Al estar ligados con una obligación ética y jurídica, implica que los distintos agentes involucrados deben contribuir no solo al bienestar de los pacientes, sino a evitar que el daño físico o psíquico se incremente. (...) El actuar médico se realiza con diligencia y cuidado. Por esto, **los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. Las excepciones se refieren a las faltas injustificadas, groseras, culposas, negligentes o descuidadas (...)**”<sup>15</sup>. El resaltado por fuera del texto original.*

Con el fin de probar el actuar defectuoso y omisivo del médico ortopedista Juan Carlos Gallego, el extremo actor hizo valer un dictamen rendido por el médico José Norman Salazar González<sup>16</sup>, experticia que a juicio de esta Sala no es una prueba confiable y por lo mismo no puede ser tomada en consideración, básicamente por dos aspectos: el primero, el campo científico del perito es asaz ajeno a los precisos conocimientos que se requieren para esclarecer la dudas y problemas que se le presentan al operador judicial, hasta tal punto que no conoce la diferencia entre una osteotomía tipo Wagner y una tipo Paprosky, o por lo menos fue evasivo cuando se le preguntó en ese sentido, y, tal como el mismo auxiliar lo reconoce, no tiene formación en ortopedia, nunca ha participado en cirugías de cambio de cadera, su condición de médico cirujano en general, solo le permite realizar procedimientos quirúrgicos menores, nunca procedimientos quirúrgicos mayores como es el caso que llama la atención de este Tribunal; dicho de forma diferente, sin menospreciar los conocimientos médicos del galeno Salazar González, su idoneidad, para este específico y concreto caso deja mucho que desear. En segundo lugar, porque un sereno y juicioso análisis de la experticia, nos lleva a concluir que en ella no existen críticas al procedimiento realizado por el ortopedista y no se evaluó a profundidad la técnica quirúrgica como tal.

Ergo, descartada la prueba pericial, a la Sala – por su lógico desconocimiento científico de este conflicto- no le queda más que apoyarse en las historias clínicas aportadas, que entre otras cosas se originan en tres establecimientos de salud diferentes (Clínica San Juan de Dios de Manizales; Servicios Especiales de Salud

---

<sup>15</sup> Ver sentencia SC3847 de octubre 13 de 2020 MP Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>16</sup> ARCHIVO DIIGITAL 110 3ª parte

SES, del Hospital Universitario y Clínica Avidanti- antes denominada “Diagnósticos Cardiológicos Especializados S.A.S- [Diacorsas]) y en las declaraciones de quienes, de alguna u otra forma, participaron en el procedimiento, incluida la versión del galeno Juan Carlos Gallego, quien a pesar de haber participado directamente en el tratamiento que es objeto de cuestionamientos, como no hace parte del extremo pasivo, toda vez que no fue demandado, su versión será analizada a la luz de la sana crítica como un testigo técnico.

Antes de acometer el estudio de las historias clínicas, para la Sala resulta pertinente y conveniente advertir que serán analizadas más en detalle las que se refieren al espacio temporal inmediatamente anterior y posterior del procedimiento quirúrgico a que fue sometido el paciente y la historia clínica que refleja las actuaciones propias de la cirugía practicada por el médico Juan Carlos Gallego; sin que con esto se quiera indicar que las situaciones que antecedieron y las que se refieren a las actuaciones realizadas en los “Servicios Especiales de Salud SES” Hospital Universitario de Caldas, no sean objeto de análisis, simplemente que su estudio será más tangencial, siempre y cuando sea necesario para contextualizar la decisión que se habrá de tomar; en tanto, el reproche que constituye el eje central de la demanda radica precisamente en los supuestos errores galénicos en la cirugía que le fuera practicada al demandante en la “IPS AVIDANTI”, por el médico Gallego.

Conforme con lo dicho y retornando a los contornos de este conflicto se puede apreciar que el señor URIEL RÍOS GALVIS ha venido utilizando los servicios médicos y hospitalarios de la clínica “AVIDANTI” (advirtiendo que las historias clínicas aparecen bajo el membrete de “Diagnósticos Cardiológicos Especiales S.A.S.- DIACORSAS-”, porque esa era-para la época- la razón social de Avidanti), desde hace ya largo tiempo, según se desprende de la historia clínica aportada, en donde se pudo apreciar que el 29 de julio de 2013, en dicha institución se le realizó “Consulta Externa” y en ella se observa:

- *“(…) Motivo de la Consulta: Hace quince (15 años) RTC bilateral por displasia de cadera.*
- *Diagnóstico: Fractura de la epífisis inferior del rad.”*

Revisando toda la historia clínica se constata que son muchas las consultas y procedimientos que se le realizaron a este paciente por parte de la IPS, las que abarcaban motivos diferentes y obviamente profesionales de la medicina con

distintas especialidades; así por ejemplo: consultas de control de presión arterial, consultas con urólogos, médicos internistas, otorrinolaringólogos etc.-

No obstante, según se dijo en líneas anteriores, como los reparos que son motivo de esta controversia no se refieren directamente a ninguna de las anteriores actuaciones, sino que estriban única y exclusivamente a la intervención del Doctor Juan Carlos Gallego Uribe, el análisis de esta Sala se concentrará en la historia clínica de los procedimientos y actuaciones que realizó dicho profesional y, se itera, los procedimientos, actuaciones efectuados al paciente en otras instituciones y por otros galenos se revisarán en cuanto sirvan de contexto para la decisión.

La primera interrelación del médico Gallego Uribe con el paciente Uriel Ríos Galvis tuvo ocurrencia el 9 de marzo de 2018 a las 10:18 a.m., cuando este último asistió a “consulta ambulatoria especializada”- ortopedia y traumatología, siendo el motivo de consulta el siguiente:

*“Dolor de cadera. Enfermedad Actual: Refiere dolor en la cadera izquierda desde hace dos años, en esa cadera tiene remplazo articular que le hicieron hace unos 15 años. Le han hecho estudios para infección. Refiere dolor constante. En ocasiones se aumenta. Ha sido tratado por varios especialistas quienes indican cirugía.*

*AP: HTA toma lobarbantan, metoprolol, amlodipino. No alérgicos. No enfer. de tiroides. No diabe. Refiere que le han operado unas 13 veces de la cadera. Dice que nunca se ha infectado. En la cadera derecha le hicieron tres cirugías, finalmente el remplazo.*

*Análisis: Paciente de 47 años de edad, con aflojamiento de la prótesis de cadera izquierda. Dolorosa. Sintomática.*

*Tiene indicación de cirugía, que es la revisión de la prótesis de la cadera izquierda, es abrir y remplazar la prótesis con una nueva.*

*Le explico: la cirugía dura unas 4 horas, la hospitalización de 4 a 5 días. **Le explico los riesgos: lesión vascular, lesión de nervio, infección, arritmias cardíacas, tromboembolismo pulmonar, para cardiorespiratorio y muerte.***

*Luxación de cadera: **acontecimiento del miembro inferior izquierdo (ya tiene 4 cms), necesidad de transfusiones de sangre o derivados por anemia, necesidad de ser llevado a la UCI y otros riesgos.***

*Le explico que en cirugía **vamos a mandar muestras para el laboratorio, que si reporta hallazgos de bacterias, la cirugía será solo el lavado del hueso, la colocación de espaciados con antibióticos y en un tiempo después la colocación de una nueva prótesis (...)***

***Hoy solicito RX de pelvis y de todo el fémur izquierdo actualizado. Se envía la historia a junta de remplazos.***

***Exámenes y Procedimientos Ordenados:***

- **Radiografía de cadera comparativa-AP de pelvis que muestre ambas caderas y toda la prótesis.**
- **DX: Control de remplazo.**
- **- Radiografía de fémur (AP y lateral) todo fémur izquierdo AP y lateral.**
- **Dx Control de remplazo de cadera (...)** (El resaltado es de la Sala).

El mismo día, de acuerdo con la historia clínica, a las 10:34:08 a.m. se le realizan las radiografías ordenadas.

Siguiendo con el análisis de la historia clínica nos encontramos que el 13 de julio de 2018 a las 10:13, el paciente asiste a consulta "PRE ANESTÉSICA", en donde se observa lo siguiente:

**"(...) ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en la quinta década, programado para cirugía de riesgo alto con patologías controladas, se solicita laboratorio y después de revisión de laboratorio se decidirá sobre viabilidad de cirugía. Se explican riesgos de la anestesia como lesión de la vía aérea, broncoaspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, arritmias cardíacas, hipotensión, colapso cardiovascular, muerte. Acepta el procedimiento. Debe informar consentimiento informado. Debe revisarse previamente los prequirúrgicos ordenados. (Firma) Gustavo Adolfo López Ramírez.**  
(El resaltado es de la Sala).

En el archivo digital 015\_se aprecia la historia clínica que relata, en forma pormenorizada y muy gráficamente, la cirugía practicada por el ortopedista Juan Carlos Gallego Uribe a su paciente Uriel Ríos Galvis, de dicha historia se puede destacar:

**Inició 10:30 a.m.**

**Terminó: 12:40 p.m.**

**"Revisión remplazo total de cadera.**

**-DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS Y POSQUIRÚRGICOS.**

**"Complicación mecánica de otros dispositivos protésicos, implantes e injertos internos especificados.**

**No se presentaron complicaciones.**

**DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS-PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:**

*De cúbito dorsal, asepsia, antisepsia. Colocación de campos estériles en miembro inferior izquierdo. Campos adicionales IUBAN Y UDRAPE, incisión lateral izquierda de 15 cms., (sic) que después prolongamos distalmente. Disecamos por tejido fibrótico complicado en forma lenta y progresiva y en forma delicada llegamos a la cadera. Encontramos que el fémur está fijo, con gran dificultad luxamos, retiramos la cabeza del fémur, procedimos a disecar el acetábulo, encontrando que está firme, sin signos de aflojamiento y el inserto en*

buenas condiciones. Procedimos a disecar el fémur proximal. **Nos encontramos con que está integrado. Hicimos entonces osteotomía tipo Wagner. Retiramos laja lateral encontramos que el fémur está integrado completamente en la región distal. Disecamos la punta de la prótesis la cual está osteointegrada. Debido a esto el retiro de la prótesis hace más daño que beneficio, puesto que el fémur en estos casos se va desintegrando en el intento de retiro de la prótesis.** Procedimos a cerrar osteotomía fijándola con dos cables isoelásticos. Procedimos a lavar, a liberar el fémur proximalmente para poder hacer cambio de la cabeza, le pusimos una cabeza LX28/mm, redujimos. Logramos estabilidad en todas las posiciones. Logramos disminuir el acortamiento de la extremidad. Lavamos, revisamos la hemostasia, cerramos por planos. Colocamos curativo estéril y comprensivo (...). [Las negrillas puestas por la Sala].

Estando internado el paciente en las instalaciones de AVIDANTI se le hace control posoperatorio- (archivo digital 013) en la forma como fue consignada en la historia clínica de los días 14, 15, 16 y 17 de agosto de 2018, en donde, en términos generales se consigna que el paciente ha evolucionado satisfactoriamente; en el mismo sentido se informa en la "EPICRESIS", o resumen clínico del tratamiento, calendada agosto 17 de 2018, en donde se lee:

"(...) Fecha de Ingreso: agosto 13 de 2018

Fecha de egreso: agosto 17 de 2018.

Se indicó: "Buenas condiciones generales, alerta, orientado, afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, aspecto no tóxico. Pupilas isocóricas, normoreactiva a la luz, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, orofaringe no congestiva, amígdalas no hipertróficas, sin exudación, otoscopia bilateral normal. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, sin murmullo vesicular conservado, sin agregados. Abdomen blando, depresible, no dolorosa a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal, sin masas, sin megalias, peristaltismo presente. Puntos pielouretales negativos. Puñoercusión negativa. Extremidades sin edemas, pulsos presentes, buena perfusión distal. Herida quirúrgica en cadera izquierda cubierta con micropore, con sangrado abundante. Sin déficit neurológico aparente, Glasgow 15 de 15. Sin signos de focalización (...)"

Se le informó al paciente que, luego de la cirugía, debía regresar para control de reemplazo de articulaciones el 31 de agosto a las 8 a.m. "Consulta Externa"; fecha en la cual la radióloga Erika Ramírez consigna lo siguiente: "(...) Cambios posquirúrgicos con material protésico no cementado coxofemural bilateral, sin signos de aflojamiento. Se observa fractura de la diáfisis proximal del fémur izquierdo, con separación de los bordes fracturados en 4.4 mm.

Normales articulaciones sacroilíacas y de la sínfisis púbica. (..)"

Luego del control posoperatorio ya referido el paciente no acudió a nuevos controles ante la clínica Avidanti, solo lo hizo el 26 de abril de 2019; esto es,

transcurridos 8 meses desde que se hizo el primer control y cuando ya estaba siendo atendido, por las mismas dolencias, en “Servicios Especiales de Salud SES- del Hospital Universitario, según se desprende de la historia clínica de dicha institución, en donde se observa que con fecha Diciembre 11 de 2018 (Archivo digital 015) fue revisado por el doctor Andrés Felipe Aránzazu Toro, quien lo atendió en varias oportunidades y finalmente es sometido a una nueva intervención quirúrgica por remplazo de cadera el 7 de mayo de 2019.

Una vez estudiadas las historias clínicas del señor Uriel Ríos Galvis, la Sala se dedicará a resolver una a una las censuras formuladas por el recurrente contra la decisión de primer nivel.

Un primer juicio de reproche estriba en que la cirugía fue programada para reemplazo total de cadera y esta finalmente no se realizó; siendo ello así, ¿Qué finalidad tenía causarle al paciente una lesión como una osteotomía?

Al respecto y liminalmente se debe acudir a “la declaración de voluntad” manifestada por el paciente el 9 de marzo de 2018 cuando firmó el consentimiento informado para procedimiento de ortopedia, en donde manifestó textualmente:

*“(…)El paciente URIEL RÍOS GALVIS con documento de identificación N° 16056316 expedido en Pácora, en calidad de paciente de la CLÍNICA AVIDANT MANIZALES, en ejercicio de mi derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, en pleno y normal uso de mis facultades mentales y declarándome plenamente capaz de auto determinarme, declaro:*

**1.- Que el doctor JUAN CARLOS GALLEGO URIBE, identificado con C.C. N° 10.260.259 con RM N° \_\_\_\_ me ha explicado que es necesario realizar, por mi situación, el procedimiento quirúrgico denominado “REVISIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA IZQUIERDA por medio de artroscopia y/o intervención abierta, explicándome claramente lo que significa cada procedimiento, toda vez que mi condición médica así lo amerita, teniendo claro que puedo cambiar de opinión en cualquier momento.**

**2.- Entiendo que entre los riesgos conocidos están:**

*(…)*

**4. Variación en la técnica operatoria programada que puede requerir tratamientos complementarios (...)**

*(…)*

**7.- Si durante el curso de este tratamiento surgen condiciones que requieran interrumpirlo, o hacer procedimientos adicionales o diferentes a los que se planearon y que deban realizarse dentro del mismo acto quirúrgico, autorizo y pido a mi médico tratante y en caso de requerirlo con el concurso de otros profesionales de la salud, para que, según su criterio, haga (n) lo que estime (n) necesario. (...)** [ El resaltado es de la Sala]

En la historia clínica en donde se narra el procedimiento quirúrgico se explica la razón por la cual el ortopedista tomó aquella decisión; así se consignó:

**“(...) Nos encontramos con que está integrado. Hicimos entonces osteotomía tipo Wagner. Retiramos laja lateral encontramos que el fémur está integrado completamente en la región distal. Disecamos la punta de la prótesis la cual está osteointegrada. Debido a esto el retiro de la prótesis hace más daño que beneficio, puesto que el fémur en estos casos se va desintegrando en el intento de retiro de la prótesis. Procedimos a cerrar osteotomía fijándola con dos cables isoelásticos. Procedimos a lavar, a liberar el fémur proximalmente para poder hacer cambio de la cabeza, le pusimos una cabeza LX28/mm, redujimos. Logramos estabilidad en todas las posiciones. Logramos disminuir el acortamiento de la extremidad. Lavamos, revisamos la hemostasia, cerramos por planos. Colocamos curativo estéril y comprensivo (...).** [Las negrillas puestas por la Sala].

Sobre este mismo asunto se encuentra el testimonio de la doctora CLAUDIA LUCÍA QUINTERO, médica con especialización en control integral de gestión y auditoría de servicios de salud, quien manifestó:

*“(...) El plan quirúrgico inicial era revisar la prótesis articular y posiblemente cambiarla para mejorar esa sintomatología y la mejoría funcional y el dolor del paciente. Una vez in situ, decide cambiar la cabeza de la prótesis, no la prótesis, porque podría resultar más perjudicial, toda vez que la prótesis se encuentra en una posición funcional y completamente integral (...)<sup>17</sup>*

Por su parte, el médico tratante, el ortopedista JUAN CARLOS GALLEGU U., al explicar porque varió el procedimiento manifestó:

---

<sup>17</sup> Minuto 12:01 de la audiencia inicial

*“(...) Cuando se comienza una cirugía de revisión de prótesis de cadera, antes de hacerla, se le explica al paciente muy bien que puede suceder y se escribe en la historia clínica lo máximo que se pueda; cuando uno entra a una revisión, uno lleva un planteamiento quirúrgico, pero **la cirugía se desarrolla según los hallazgos que pueda encontrar; porque lo más importante es preservar la salud del paciente y no poner en riesgo su vida o salud. En el caso concreto nos encontramos con que el acetábulo estaba flojo, que podía explicar muy bien el dolor. El acetábulo, que es la cavidad en donde encaja la cabeza del fémur, estaba flojo y se le cambió. Seguimos con el fémur, porque eso tiene un orden, en el fémur se hace una osteotomía controlada, y se corta el hueso, como levantar una tapa. Encontramos que el hueso estaba totalmente integrado a la prótesis, la prótesis tiene unos gránulos de hidroxapatita y en ese tipo de prótesis, que tenía el paciente es en toda la longitud del cuerpo de la prótesis, para soltar eso había que hacer un daño muy grande. Decidí que el dolor que él tenía no era en el vástago sino en el acetábulo y volví a cerrar esa tapa que se cierra, colocándola y amarrándola con un cerclaje de alambre quirúrgico. Hice lo que tenía que hacer (...) yo como cirujano puedo asegurar que esa prótesis integrada al hueso, como la encontré, no dolía, por eso no la retiré y los que se arriesgaron a retirarla lo sometieron a riesgo y finalmente a una infección (...)**”<sup>18</sup> [Las negrillas puestas por la Sala]*

En el anterior contexto, la decisión del médico Juan Carlos Gallego de no realizar la intervención quirúrgica inicialmente planeada, no significa inexorablemente responsabilidad médica, porque la culpa solo tiene lugar cuando el profesional se sustrae de hacer cuanto debía realizar en la forma y tiempo oportunos; además, al abstenerse de ejecutar lo inicialmente programado, el galeno cumplió con la exigencia del artículo 15 de la ley 23 de 1981 que establece que “el médico no debe exponer al paciente a riesgos injustificados.

Sobre el tópico, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha dicho que:

*“(...)Resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural e inherente al procedimiento ofrecido.*

*Dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias y peligros que se puedan presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligado a este, sea por las condiciones del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnica, los instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias extras (...)*<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Archivo digital 094, a partir del minuto 2 con 18”

<sup>19</sup> Ver sentencia SC-3272 de septiembre 7 de 2020. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

Retornando a los linderos de este conflicto, debe de tenerse en cuenta que el procedimiento a que fue sometido el señor Uriel Ríos Galvis, según las historias clínicas aportadas y la misma declaración del ortopedista Gallego Uribe, es, por sí solo, de altísimo riesgo, hasta tal punto que, en los diferentes consentimientos informados suscritos por el paciente y las demás entrevistas realizadas en las consultas, se le notificaba que dentro de los riesgos se encontraba la muerte, riesgo, que resultaba más agravado por las condiciones particulares del paciente, quien – según se encuentra debidamente acreditado- había sido sometido con anterioridad a múltiples cirugías en la misma región anatómica.

Se colige de lo anterior que la variación del procedimiento inicialmente programado no conlleva responsabilidad médica como lo pretende el extremo demandante.

Continuando con los reparos del recurrente analizaremos el referente a la que denomina “fractura del fémur” que se le realizó en la cirugía practicada el 13 de agosto de 2018 en las instalaciones de la Clínica “Avidanti Manizales”, toda vez que, según el censor, si la intención final no era la de remplazar la prótesis ¿Qué fin tenía causarle al paciente una lesión como una osteotomía?

Según las historias clínicas tanto la de Avidanti como la del SES hospital Universitario y según lo explica el ortopedista, esta fractura, que entre otras cosas es intencional y dirigida, hace parte del procedimiento quirúrgico a que fue sometido el paciente y que médicamente es conocido como Osteotomía y tanto hace parte de esta clase de cirugía, que fue también realizada en la operación que se le practicara en “Servicios Especiales de Salud SES, del Hospital Universitario, sin que, la que se hiciera en esta IPS, fuera objeto de reproche por el actor. La diferencia estriba en el tipo de osteotomía, la de la IPS AVIDANTI tipo Wagner y la del Hospital Universitario tipo Paprosky; que como lo explicó el especialista, ambas consisten en destapar el fémur, cortarlo, abrirlo para poderlo sacar, siendo la última, más extendida<sup>20</sup>.

Conforme con lo dicho, de la realización de la osteotomía tampoco es dable deducir una responsabilidad médica.

Otro de los motivos de disenso con la decisión adoptada en la primera instancia se refiere a la falta, según el censor, de una junta médica que estableciera la necesidad

---

<sup>20</sup> ARCHIVO DIGITAL 083

de la cirugía, como se realizó en Servicios Especiales de Salud SES, del Hospital Universitario.

Prima facie acudamos al canon 19 de decreto 3380 de 1981 consagra:

-“(…)Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en junta médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia.(…)” [Las subrayas y negrilla fuera del texto original].

Significa lo anterior que la convocatoria de junta médica no es obligatoria y su realización es optativa del médico tratante, quien podrá abstenerse de practicarla cuando se tiene claro el diagnóstico y el plan quirúrgico, como en este conflicto, en donde el médico tratante es un profesional con amplio bagaje, una experiencia como ortopedista de más de 28 años, ha realizado, según sus propias palabras más de 100 replazos articulares, lo que le permite tener suficiente claridad en el diagnóstico y en el plan operatorio.

Adicionalmente, si bien es cierto que no se consignó en la historia clínica elaborada en Avidanti, como si se hizo en la levantada en Servicios Especiales de Salud SES, del Hospital Universitario, no es menos cierto que, de acuerdo con la ley 23 de 1981, en concordancia con el decreto 3380 de 1981, esta información (sobre la realización de junta médica) no es esencial en la historia clínica.

Por otra parte, el doctor Gallego Uribe manifestó en su versión lo siguiente:

*“(…) Dentro de las exigencias de la Nueva EPS, era la atención previa de los pacientes, la solicitud de exámenes, llenar una escala de clasificación internacional del dolor y de problemas articulares, que todo eso se llena y finalmente en “Avidanti” teníamos otro ortopedista; se comentaban los pacientes y finalmente el procedimiento, después se hacía una reunión, donde yo me reunía con los auditores de la EPS, para mostrar los casos. En estos casos la decisión no era solo mía, estos casos son escalados a Bogotá, donde la Nueva EPS tiene otra junta y revisión de casos de todo el país, ese es un control que había adoptado la Nueva EPS (….) Entonces, eso de que fui yo solo el que tomó la decisión, no, y eso se puede demostrar con los auditores que se reunían aquí conmigo, en mi consultorio, donde nos sentábamos a revisar los exámenes y los casos de cada paciente (….)”*

Colofón de lo expuesto es que la crítica por falta de realización de junta medica en la Clínica “Avidanti” tampoco tiene vocación de prosperidad.

Avanzando, el vocero judicial del extremo demandante reclama además que, si el doctor Juan Carlos Gallego podría predecir una situación como la que encontró in situ, debió de advertirse al paciente de la existencia de ese otro riesgo y no se dejó constancia de ello en el consentimiento informado.

El anterior reclamo solo demuestra que el profesional que atiende los intereses de la parte demandante no se tomó el trabajo de estudiar a profundidad el acervo probatorio recaudado en esta controversia, pues al paciente, contrario a lo que sostiene este procurador judicial, en múltiples las ocasiones se le advirtieron los riesgos a que se exponía con la realización del procedimiento, riesgo que incluía hasta la misma muerte.

Bástenos con remitirnos a la primera consulta ambulatoria especializada en ortopedia y traumatología, celebrada el 9 de marzo de 2018, en donde se lee:

*“(...) Le explico: la cirugía dura unas 4 horas, la hospitalización de 4 a 5 días. **Le explico los riesgos: lesión vascular, lesión de nervio, infección, arritmias cardíacas, tromboembolismo pulmonar, para cardiorespiratorio y muerte.***

*Luxación de cadera: **acontecimiento del miembro inferior izquierdo (ya tiene 4 cms), necesidad de transfusiones de sangre o derivados por anemia, necesidad de ser llevado a la UCI y otros riesgos.***

*Le explico que en cirugía **vamos a mandar muestras para el laboratorio, que si reporta hallazgos de bacterias, la cirugía será solo el lavado del hueso, la colocación de espaciados con antibióticos y en un tiempo después la colocación de una nueva prótesis (...)**”*

Revisemos además la consulta “pre analgésica” realizada el 13 de julio del mismo año, en donde se detalla:

*“(...) **Se explican riesgos de la anestesia como lesión de la vía aérea, broncoaspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, arritmias cardíacas, hipotensión, colapso cardiovascular, muerte.***

***Acepta el procedimiento. Debe informar consentimiento informado. Debe revisarse previamente los prequirúrgicos ordenados. (Firma) Gustavo Adolfo López Ramírez.***

(El resaltado es de la Sala).

Finalmente, momentos previos a la realización de la cirugía, el paciente suscribió dos manifestaciones de voluntad y suscribió consentimiento informado- para el tratamiento ortopédico, en sí mismo considerado, como el procedimiento

anestésico, los mismos a los que nos referimos en líneas precedentes y calendados 9 de marzo de 2018.

Resumiendo, las censuras formuladas contra la decisión de primer nivel no tienen fundamento legal alguno y por ello están condenadas, inexorablemente a su fracaso.

En todo caso, analizando este conflicto desde otra perspectiva, ha de tenerse en cuenta que el actor ha sido sometido a tratamientos siquiátricos, tal como se desprende de la historia clínica de el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Manizales, de allí que sus antecedentes médicos, no son solo por las múltiples cirugías de cadera a que fuera sometido, sino también antes de la intervención realizada por el doctor Gallego y aún por otras dolencias como la hipertensión, su inestabilidad emocional lo condujo a incumplir con los deberes de cuidado, al punto de que solo asistió a una revisión post operatoria – la efectuada agosto 31 de 2018 y dejó de asistir a control, muy a pesar de que había sido convocado para ello; adicionalmente, se observa que cuando asiste a consulta posoperatoria, ya no en la Clínica Avidanti, sino en la SES del Hospital Universitario el día 29 de junio de 2019, en esta IPS se dejó la siguiente constancia:

*-“(...) Asiste a su tratamiento, observándose en su curación **que el paciente está utilizando una técnica inadecuada. En tratamientos anteriores se le había enseñado a utilizar el fixomill transparente**, en caso de que el paciente tuviera que desplazarse y requiriera más control del drenaje, pero se observa que es una técnica que está empleando diariamente, lo que hace que el drenaje quede encapsulado y esté aumentando el drenaje y la piel se esté macerando más fácil. Se recomienda nuevamente solo el uso del fixomill stretch y cambiar la curación las veces que se requiera (...)”*

Corolario de que lo que se ha expuesto resulta plenamente acreditado que el médico JUAN CARLOS GALLEGO URIBE cumplió con todas las técnicas, manuales y procedimientos que exige la lex artis, fue prudente en su actuar para evitar sufrimientos innecesarios a su paciente, las decisiones adoptadas, previas a la cirugía, durante y con posterioridad a ella, cuando fue dado de alta el 17 de agosto de 2018 y según se indica, el paciente había sido remitido a su hogar en buenas condiciones generales, fueron acertadas y si bien pudieron existir complicaciones, estas fueron posteriores al manejo médico del doctor Gallego Uribe y muy posiblemente ocasionadas por el actuar imprudente del mismo paciente.

#### **IV.CONCLUSIÓN**

Según todo el análisis efectuado a lo largo de este proveído fue acertada la decisión del a quo, pues estuvo acorde con el análisis en conjunto del material probatorio obrante en la litis, de cara con la normativa y jurisprudencia aplicables; por lo cual se confirmará.

En esta instancia se condenará en costas a los recurrentes de cara a lo previsto en el numeral 1° del artículo 365 del Código General del Proceso, las que serán liquidadas en su oportunidad.

#### **V.DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **H. TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES, EN SALA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **VI.RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Manizales - Caldas el 21 de septiembre de 2022, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por Catalina Galvis Montes, Cristian Uriel Ríos Grajales, Uriel, Julio César y Diana Carmenza Ríos Galvis contra la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. – Nueva EPS S.A. y Clínica Avidanti Manizales; interviniendo como llamada en garantía la última entidad predicha y Chubb Seguros Colombia S.A.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **CONDENAR EN COSTAS DEL PROCESO** en esta instancia a la parte actora, las que serán tasadas en su oportunidad.

**TERCERO:** Por Secretaría **REMÍTASE** el expediente al juzgado de origen.

**LOS MAGISTRADOS,**

**RAMÓN ALFREDO CORREA OSPINA**

**SANDRA JAIDIVE FAJARDO ROMERO**

**SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA**

**Firmado Por:**

**Ramon Alfredo Correa Ospina  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 1 Civil Familia  
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Sofy Soraya Mosquera Mota  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Despacho 004 Civil Familia  
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Sandra Jaidive Fajardo Romero  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 8 Civil Familia  
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

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

Código de verificación: **5d9eb63d56b9c83804b9bfc86db628a4adba83f66b70a495502e4974f7f2468d**

Documento generado en 02/05/2023 03:40:30 PM

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