RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Presupuestos axiológicos: Valoración.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Régimen Probatorio: Carga dinámica de la prueba.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – La actividad del médico en cuanto a la recuperación de la salud es de medio y no de resultado.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Se rige por el régimen de la culpa probada.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Historia clínica: Valoración.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – INFECCIÓN: Valoración como riesgo inherente a la realización del acto médico y la *lex artis*.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Elementos: No se configuran.

De la valoración en conjunto del material probatorio aportado al proceso se determina que no hay lugar a declarar a las entidades prestadoras de salud demandadas civilmente responsables de los daños reportados por el demandante, en tanto no se logró acreditar que los mismos se debieron a una negligencia médica o mala praxis; por el contrario se encuentra probado que después de habérsele practicado la cirugía de columna, misma que se efectuó bajo todos los medios antisépticos al interior de la institución, con posterioridad durante el servicio de hospitalización en casa se advirtió la presencia de la bacteria *"e coli", que* fue debidamente combatida a través de un adecuado tratamiento y que la prestación del servicio de salud se efectuó de manera efectiva, sin excusa ni dilación en cada uno de los tiempos en los que el paciente estuvo bajo la custodia de la entidad, cuyo personal médico orientó sus esfuerzos para curar al enfermo frente a todos los padecimientos y complicaciones que se presentaron. Estableciéndose *que* el riesgo al que puede someterse un paciente en determinada intervención quirúrgica, es una situación que la ciencia médica en ciertos casos no puede prevenir o advertir, dado que las complicaciones pueden derivarse de factores o condicionespropias del cuerpo humano, sin que ello constituya implícitamente una falta médica.

República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO

SALA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA

Magistrado Ponente: Dr. GABRIEL GUILLERMO ORTIZ NARVÁEZ

Referencia: Apelación de sentencia en proceso declarativo verbal

Proceso No: 2012- 00251 - 01 (440 - 01)

Demandante: JHNS y otros.

Demandados: SALUDCOOP EPS y otros.

San Juan de Pasto, dos (2) de febrero de dos mil veintidós (2022).

Procede la Sala a decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante dentro del presente asunto frente a la sentencia calendada a seis (06) de julio de dos mil veinte (2020), dictada en primera instancia por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto en el marco del proceso ordinario de la referencia.

I. ANTECEDENTES

Según se avizora dentro del expediente, y de conformidad con lo sostenido por la mandataria judicial de la parte activa de la Litis, las circunstancias en que se fundó el extremo activo para incoar la demanda declarativa de responsabilidad civil médica, tienen como sustento lo siguientes:

1. Hechos

a) Que la parte actora, señor JHNS contrajo matrimonio con la señora CYA de cuya unión nacieron los señores, JA, MC Y LNCA. Así mismo, que el referido NS cotizaba en el SGSSS con SALUDCOOPEPS, desde el día treinta (30) de julio del año dos mil uno (2001).

b) Que el día veinticuatro (24) de septiembre del año dos mil cinco (2005), el señor JH se cayó desde una altura aproximada de dos (02) metros, situación que le causó una fractura en la vértebra T6. Seguidamente, tras ser trasladado hasta el servicio de urgencias de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S, en dicha entidad se le suministró algunos analgésicos y fue remitido nuevamente a su casa.

c) Que, tras continuar con los dolores lumbares, el extremo activo regresó a la aludida institución en búsqueda de atención médica y, después de dársele tramite a una solicitud elevada por parte de su esposa, el entonces paciente, además de permanecer hospitalizado

durante tres (03) días, fue remitido donde el Dr. Mario Moncayo, especialista en neurología, quien prescribió el uso de “corset”.

d) Se dijo, además, que el señor JH después de haber sido dado de alta, salió caminando por sus propios medios, sin embargo, que, al continuar con los padecimientos, decidió buscar un profesional de salud que tratara los dolores sufridos, y en una consulta con el ortopedista Dr. Javier Matta, aquel señaló la necesidad de una cirugía en la columna vertebral, la cual había sufrido un desplazamiento de 30° a 36°.

e) Que el médico tratante de la IPS, estuvo de acuerdo con el criterio dado por el especialista en ortopedia, y, en consecuencia, fijó como fecha de la intervención quirúrgica, el día veintiuno (21) de octubre del año dos mil cinco (2005), procedimiento denominado “fijación de la columna vertebral”, llevado a cabo en las instalaciones de

SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S, por parte de los especialistas Dres.Javier Matta y Mario Moncayo.

f) Que después de permanecer hospitalizado cuatro (04) días, el entonces paciente NS, fue dado de alta y pasó al servicio de hospitalización en casa (SHEC), previa certificación de que no existía riesgo de contaminación. Así mismo, que sus familiares fueron instruidos sobre cómo debían aplicar los medicamentos; seguidamente, que, en cuanto a las curaciones, era el personal paramédico de esa entidad quienes las realizaban.

g) Que durante el tiempo que permaneció en el SHEC, el señor JH continuó con dolores intensos, picos febriles, herida con supura y sin cicatrización, situaciones que motivaron al enfermo a solicitar el día tres (03) de noviembre del año dos mil cinco (2005), la práctica de un hemograma, examen que habría arrojado como resultado leucocitosis con neutrofilia, lo que indicaba un proceso infeccioso de origen bacteriano; contexto éste que fuera inobservado por la Dra. EMMA RODRIGUEZ BASTIDAS, quien dio de alta al entonces paciente del SHEC, sin además prescribirle medicamento alguno.

h) Que, tras avanzar la infección, y continuar en declive el estado de salud del demandante; por sugerencia de un galeno particular Dr. David Lasso, la familia solicitó la realización de un cultivo de la materia producida por la herida, lo que dio como resultado la presencia de un *e. coli* (*Escherisha coli*) *multisensible*, misma que fuera tratada con amikacina, desde el día dieciocho (18) de noviembre del año dos mil cinco (2005).

i) Que, al continuar el señor JH con permanentes malestares, el día veintinueve (29) de noviembre del año dos mil cinco (2005), regresó por consulta externa a SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S, reportando como síntomas, fiebre, supuración de herida, dolor intenso; escenario que dio pie para que fuera hospitalizado.

Así mismo, para que le practicaran en tres ocasiones bajo anestesia general, diferentes drenajes de la herida quirúrgica.

j) Que de manera posterior se le realizó una toracotomía izquierda, disectomía y descompresión medular en T8 y T9, más curetaje y artrodesis anterior con injerto óseo, sin que se obtuviera resultados favorables; lo que habría conducido a que se le causara un progresivo deterioro motor y neumotórax, siendo trasladado a la U.C.I. y que, a los pocos días, sin que se hubiera reestablecido su salud, fue dado de alta.

k) Que subsiguientemente, tras alcanzar una dimensión importante la herida quirúrgica en su columna vertebral, los médicos tratantes habrían ordenado la realización de una cirugía plástica para cerrarla; procedimiento llevado a cabo en las instalaciones de la CLINICA LOS ANDES a cargo del Dr. GUILLERMO RODRIGUEZ. No obstante, se dijo que la salud física y emocional del paciente seguía deteriorándose, debiendo el extremo activo, reingresar por urgencias a dicha institución, el día dieciséis (16) de febrero del año dos mil seis (2006).

l) Que, en aquella oportunidad, el señor NS, llegó con compromiso del sistema respiratorio por un neumotórax en el pulmón izquierdo, desplazamiento del cardiomediastino hacia la derecha, lo que sugería hiperpresión, derrame pleural izquierdo, atelectasia basal, que pasó de la pérdida de fuerza y sensibilidad en los miembros inferiores a la paraplejia; que el sistema urinario se afectó por una falla renal aguda, y una infección urinaria que fuera causada por una bacteria intrahospitalaria denominada klebsiella.

m) Que, en sustento de los anteriores sucesos, la familia del señor JH decidió tramitar su traslado hasta la clínica SALUDCOOP JORGE PIÑEROS CORPAS en la ciudad de Bogotá, remisión que fuera autorizada el día veinticinco (25) de febrero del año dos mil seis (2006); y que, al ingresar a la mentada institución, se hizo un recuento del estado de salud del entonces paciente, dándose unos conceptos subjetivos, objetivos y de análisis. Que algunos de los diagnósticos padecidos por el señor NS

fueron neumonía nosocomial, piotorax sin fistula, infección de disco vertebral y paraplejia flácida.

n) Que, durante el mes siguiente, la actividad médica se habría dirigido a combatir la infección que aquejaba los pulmones del señor JH; seguidamente se dijo que hubo un cambio de antibiótico denominado meropenem; así mismo, que se solucionó la infección urinaria y que una vez estabilizado el enfermo, se le habría practicado la artrodesis con instrumentación de columna vertebral, siendo dado de alta el día veinticuatro (24) de marzo de dos mil seis (2006). Finalmente, que a lo largo del tratamiento dado al ahora demandante por parte de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, se habrían detectado un sinnúmero de errores en la atención médico hospitalaria,entre ellos:

1. Tratamiento inicial de una fractura de columna por parte de un neurólogo y no de un médico ortopedista. Así mismo, la desatención de las muestras tempranas de infección presentadas por el paciente y las que habrían sido reveladas en los exámenes diagnósticos.

2. Que se desatendió la condición de anemia del entonces paciente, lo que habría dificultado la cicatrización. Así mismo, con relación al antibiótico amikacina empleado para atacar el *e coli,* la cual se ordenó por más de un mes, cuando el tiempo máximo era de 14 días.

3. Que el día nueve (09) de diciembre de dos mil cinco (2005), del análisis de las proteínas en el líquido cefalorraquídeo se habría indicado “no se procesa porque en la orden, no se solicita cito químico y la muestra conservada en refrigeración no es apta para esta prueba”

4. Que el día veintitrés (23) de febrero del año dos mil seis (2006) se habría anotado: “Ecografía abdominal” “Médico no envía datos clínicos”; así mismo, órdenes médicas erróneas como cuando la Dra. MAGALI MUÑOZ, el día cinco (05) de diciembre del año dos mil cinco (2005) habría señalado: “mañana se suspende antibiótico” sufriendo el paciente una infección crónica.

5. Que muchos formatos de consentimiento informado estaban firmados con espacios en blanco, y que desde el día dieciocho (18) de febrero del año dos mil seis (2006) se había diagnosticado derrame pleural, observándose siempre retención de líquidos, pero que los mismos, sólo habían sido drenados al día 24. Así mismo, la tardanza de remitir al entonces paciente, a un hospital de nivel superior.

6. Que el desplazamiento del entonces paciente a la ciudad de Bogotá se habría realizado en ambulancia desde la ciudad de Pasto – Ipiales, y en avión entre Ipiales – Puerto Asís – Bogotá, evidenciándose un negligente trato al enfermo. Como también, que la elaboración de la Historia Clínica contenía letra ilegible, utilización de siglas, que no se habría identificado el nombre del médico tratante, que se habría entregado la HC de otro paciente, y que en las notas de enfermería se registraron múltiples diagnósticos, en algunos, sin que se señale la hora de tales anotaciones.

7. Que el tratamiento de la enfermedad padecida por el señor JH, habría implicado la adquisición de medicamentos no suministrados por el POS, como lo eran, pañales, corset ortopédico, contratación de personal paramédico de casa, fisioterapias, consultas con médicos particulares, adquisición de una nueva vivienda, pasajes y estadía del paciente y familia en la ciudad de Bogotá, entre otras situaciones de carácter interno y externo que habría soportado la familia del señor NS, con ocasión de los padecimientos corporales y psíquicos del entonces paciente; derivándose en una serie de detrimentos de estirpe patrimonial y extrapatrimonial.

o) Que, en suma, la atención proporcionada por el personal médico y hospitalario de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S, fue negligente por que prestó mal servicio, el cual, en ocasiones habría sido omitido. Por otro lado, se dijo que se inobservaron los signos y síntomas informados por el entonces paciente y su familia de acuerdo a los resultados de los exámenes que le practicaron. Como también, que el enfermo adquirió dentro de la institución hospitalaria, graves infecciones y alteraciones en su cuerpo, ajenas a la lesión por que la inicialmente habría consultado, situación que lo habría dejado

parapléjico, tornándose así en una conducta ineficaz, ineficiente e inoportuna por parte de los demandados, hechos éstos que eran exclusivos de la responsabilidad que se les endilgaba.

1. Pretensiones

a) La parte demandante, integrada por el señor JHNS, esposa e hijos, solicitaron ante el Despacho de instancia, que se declare a la sociedad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP EPS" Y SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S, solidariamente responsables de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los sujetos procesales que componen el extremo activo.

b) Que se ordene la indemnización de todos los perjuicios que se llegaren a probar como consecuencia de los hechos denunciados por los demandantes y causados por los demandados en los siguientes valores y conceptos.

- Por concepto de daño emergente presente causado a JHNS, representado en los gastos que tuvo que sufragar para mantener su estado de salud eintegridad corporal. Así:

a) Por medicamentos no suministrados, ($9. 227. 500)
b) Por sesiones de fisioterapias con el Dr. EDWIN HERNAN MEZA ROSERO, ($ 6.700.00)
c) Por servicios auxiliares de enfermería prestados por la señora DORIS PATRICIA TAPIA DELGADO, ($ 10.616.000)
d) Por factura FV088847 de REDIME Ltda., ($ 100.000)
e) Por factura N° 400 de MEDINUCLEAR Ltda., ($ 372.000)
f) Por recibos de caja N° 3258 expedidos por DIHNA Ltda., ($ 380.000)
g) Por recibos de pago expedidos por el Dr. JAVIER MATTA, ($ 16.500.000), entre otros perjuicios materiales causados a los demás demandados y que se encuentran relacionados en el acápite respectivo del escrito de demanda.

- Por concepto de daño a la vida de relación del señor JHNS el equivalente a cuatrocientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (400 SMLMV)

- Por perjuicios morales para cada uno de los demandantes el equivalente a la fecha de la sentencia en cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV)

c) Que se ordene la actualización de las condenas con base en el IPC, en el lapso comprendido entre la fecha de presentación de la demanda y la sentencia condenatoria, así mismo los intereses corrientes durante los seis primeros meses y moratorios después de dicho termino sobre las sumas reconocidas.

d) Que se condene en costas y agencias en derecho a los demandados.

2. Trámite de primera instancia

a) Debe decirse que, en comienzo, la demanda le correspondió por reparto al Juzgado primero Laboral del Circuito de Pasto, quien, previos tramites de inadmisión, procedió a rechazarla, siendo entonces la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pasto, quien dirimió el recurso de alzada enfilado por el extremo activo, y revocando la decisión adoptada en sede de instancia, condujo a que el Despacho de primer grado, finalmente, avocara conocimiento mediante auto de obedecimiento proferido el día dos (02) de junio del año dos mil nueve (2009) en el cual dispuso, entre otras, admitir el libelo genitor, y dar el respectivo tramite dentro del proceso ordinario laboral; reconociendo personería adjetiva y ordenando las notificaciones del caso.

b) Posteriormente, y tras realizarse las actuaciones procesales de rigor, con auto fechado a seis (06) de agosto del año dos mil doce (2012), el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Pasto, con ocasión de la entrada en vigencia de la Ley 1562 de 2012, la cual modifico la competencia para ésta clase de asuntos, los cuales, en comienzo, eran de conocimiento de

los Jueces Laborales, ordenó remitir el expediente a reparto de los Juzgados Civiles del Circuito de Pasto; siendo así, a través de providencia datada a diez (10) de diciembre del año dos mil doce (2012) donde el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto avocó conocimiento del mismo y le dio el respectivo tramite.

Como consecuencia de lo anterior, las entidades demandadas fueron notificadas, y representadas por profesionales del derecho, quienes dieron contestación a la demanda, refiriéndose a cada uno de los hechos y oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones; proponiendo como excepciones de mérito: Por un lado, SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S., las denominadas ***i)*** Ausencia de responsabilidad., ***ii)*** Inexistencia de responsabilidad por inexistencia de incumplimiento de los deberes contractuales por parte de Saludcoop Clínica Los Andes S.A.S, ***iii)*** No presunción de culpa en el caso de la responsabilidad médica., ***iv)*** Inexistencia de la obligación de probar a cargo de Saludcoop Clínica Los Andes S.A.S, ***v)*** Inexistencia de causalidad. Y por otro, SALUDCOOP EPS, las llamadas ***i)*** Cumplimiento contractual por parte de la EPS., ***ii)*** Necesidad de certeza sobre la ocurrencia de hecho para poder presumir responsabilidad., ***iii)*** Inimputabilidad de las presuntas consecuencias del acto médico a la EPS., ***iv)*** Discrecionalidad y autonomía técnico científica., ***v)*** No existencia de solidaridad por parte de Saludcoop EPS., ***vi)*** Exigencia de culpa probada., ***vii)*** Inexistencia de causalidad, y ***viii)*** Genérica.

Los integrantes de la parte demandada realizaron sus solicitudes y aporte de pruebas.

c) Corrido el traslado de las excepciones de mérito; la Judicatura de instancia adelantó todos los tramites de rigor en atención al estatuto procesal que regía en la época.

3. Sentencia objeto de apelación

El día seis (06) de julio de dos mil veinte (2020), el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto, profirió la sentencia de primera instancia de manera escrita, en la que resolvió, entre otras, negar las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil médica formulada por JHNS, CYC, JA, MC Y LNC frente a la sociedad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP EPS” y SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S. Así mismo, absolvió a las anteriores entidades demandadas de las pretensiones de la demanda, y condenó en costas de primera instancia a la parte

demandada.

En contra de la antedicha decisión, la mandataria de la parte demandante interpuso oportunamente el recurso de apelación que ahora ocupa la atención de la jurisdicción, mismo que fuera presentado el día nueve (09) de julio del año dos mil veinte (2020) y concedido en el efecto suspensivo por parte del Juzgado de instancia, mediante auto datado a cinco (05) de agosto de esa misma calenda.

4. Trámite de segunda instancia

a) Admitido el recurso que fuera interpuesto por la parte demandante para enervar la sentencia proferida en sede de Primera Instancia, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto, la alzada fue sustentada según los argumentos que a continuación se resumen:

i) Señaló la alzadista que el Fallador de primer grado se habría enfocado simplemente en la atención medica brindada al señor JHNS el día 21 de octubre del año 2005 cuando lo habían intervenido quirúrgicamente, desconociéndose con ello, que el demandante estuvo desde el día 24 de septiembre de 2005 hasta el día 25 de febrero de 2006 bajo la responsabilidad de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, interregno de tiempo en el que habría sufrido todas las complicaciones en su estado de salud.

ii) Acotó la recurrente que el Juez *A quo* hizo una indebida valoración probatoria de las versiones rendidas por los testigos Dr. JUAN GUILLERMO RODRIGUEZ, Dr. RICARDO MORENO, señores, LUIS CARLOS QUNTERO LEON, EDGAR GERMAN LUNA GOMEZ, y ANA LUCY CAMPAÑA DIAZ, quienes con su testimonio habrían dado cuenta de los daños corporales, psíquicos y demás secuelas sufridas por el señor JH en el trasegar de su enfermedad con ocasión de la atención en su salud por

parte de la IPS CLINICA LOS ANDES. Así mismo, apuntó que solamente se habría dado prelación a las manifestaciones del Dr. MARTIN HUMBERTO MORENO, medio de prueba interpretado erradamente por el Despacho de instancia, el cual, en últimas, terminaría acreditando los padecimientos y el daño soportado por el demandante.

iii) Consideró la mandataria apelante que la Judicatura de instancia echó de menos un aparte importante de la historia clínica con fecha de 17 de febrero de 2006, donde con suma claridad se evidenciaría la negligencia médica por parte de la CLINICA LOS ANDES, cuando no había desplegado ninguna conducta tendiente a atacar la infección intrahospitalaria adquirida por el señor JH, causada por la bacteria "*klebsiella multiresistente"*, la cual únicamente según la alzadista, se encuentra en ambientes hospitalarios, lo que repercutiría en las gravísimas afectaciones de los riñones y vías urinarias del entonces paciente, tal como lo anotaría el Dr. RICARDO MORENO GONZALES cuando en su anotación manifestaría "falla renal aguda asociada a infección urinaria complicada por "*klebsiella multiresistente"*

iv) Aseveró la alzadista que el Juez de primer nivel no apreció el consentimiento informado anexado al expediente, del cual se podía inferir que los demandantes nunca recibieron información sobre el riesgo al que podía someterse el entonces paciente JHN, dado que podía adquirir bacterias intrahospitalarias, entre ellas, la denominada "*nosocomial*", puesto que la misma ocasiona en el enfermo fatales consecuencias en su estado de salud. Por lo tanto, solicitaron a éste *Ad quem*, se condene a la mentada IPS al pago de las condenas solicitadas.

v) Adujo la apelante que el sentenciador de primer grado realizó una indebida valoración de los medios documentales, de donde se podía vislumbrar que el entonces paciente, sufrió una infección por bacteria nosocomial denominada "*klebsiella multiresistente"* la cual lo habría llevado al borde de la muerte, como también que se habría inobservado que el señor JH según su HC[1] a su salida de la IPS CLINICA LOS ANDES, padecía también, infección urinaria, infección renal, derrame pleural tabicado izquierdo, piotorax (pus en el

1 HC, en adelante Historia Clínica.

tórax), osteomielitis crónica, fracturas en múltiples vértebras toraxicas, situaciones que serían la consecuencia de un trato negligente por parte de la referida entidad, quien simplemente habría ejercido su defensa con relación a la infección inicial, denominada "*e coli"*, desconociendo la cadena de situaciones que habrían sobrevenido después de ello. Por lo anterior, solicitaron a esta Colegiatura que declare responsable a la aludida entidad, con ocasión de la mala praxis médica, falta de asepsia al interior de sus instalaciones y por no suministrar de acuerdo a la infección presentada por el señor JH el medicamento correspondiente.

vi) En síntesis, arguyó la alzadista que la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES era la responsable de la bacteria adquirida por el entonces paciente, señor JHNS, denominada "*klebsiella multiresistente",* cuestión que encontraríarespaldo en la prueba pericial anejada al expediente, la cual el Juez de primera instancia habría inobservado, siendo en suma de los anteriores argumentos expuestos, los motivos suficientes para declarar la responsabilidad de la referida entidad frente al incumplimiento defectuoso de la obligación asistencial.

II. CONSIDERACIONES

1. Sanidad Procesal

Se observa la validez del proceso, puesto que no se advierte que en la tramitación del mismo se haya incurrido en causales de nulidad insaneables o de las que deban ponerse en conocimiento de las partes.

2. Presupuestos Procesales

Concurren a plenitud en el presente caso los presupuestos procesales a saber: tenía el Juez de primera instancia competencia para avocar conocimiento en virtud de la naturaleza, cuantía del asunto y el lugar donde ocurrieron los hechos. La parte demandante está integrada por personas naturales que tienen capacidad para ser parte y para comparecer al proceso, al igual que las personas jurídicas que actúan como demandados. La parte actora fue asistida por una

profesional del derecho y el extremo pasivo ejerció su representación igualmente a través de apoderados judiciales; finalmente, se observa que la demanda presentada se allanó a cumplir con las exigencias legales previstas.

3. La Legitimación en la causa

Los señores JHNS, CYC, JA, MC Y LNC, en sus respectivas calidades de paciente, esposa e hijos como parte activa, al igual que las sociedades ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP EPS" y SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.S., como parte pasiva de la misma, se encuentran legitimados en la causa en razón del interés jurídico que los ubica en los extremos de la relación, como cuestión del derecho sustancial en debate.

4. Problema Jurídico y caso concreto

De acuerdo con los motivos de reproche expuestos anteriormente, corresponde a la Sala entonces dar respuesta al siguiente cuestionamiento jurídico:

¿Se encuentran acreditados los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica para declarar la prosperidad de las pretensiones enfiladas por los demandantes en contra de las entidades demandadas?

Así, adentrándonos al caso *sub examine* y a la luz del material probatorio allegado y recaudado en el plenario, debe ésta Judicatura en primer lugar, abordar como primer punto, las generalidades de los regímenes de responsabilidad civil y responsabilidad civil médica, seguidamente, ahondar en los aspectos puntuales que desde la jurisprudencia se han planteado con relación a los elementos y debate probatorio de la responsabilidad del galeno, y en ese horizonte, establecer si los mismos se configuran al interior del asunto bajo estudio. En segundo lugar, de encontrarse acreditados los presupuestos axiológicos, determinar el

quantum indemnizatorio a que hay lugar, o, por el contrario de no hallarse probados dichos supuestos, analizar y establecer si debe relevarse de la responsabilidad endilgada a las sociedades aquí convocadas.

Generalidades de la responsabilidad civil.

Demarcado así el horizonte de estudio, se tiene que el régimen de responsabilidad surge a partir de uno de los principios más importantes del derecho que es el deber de no causar un daño a otro. En este sentido, un sujeto es responsable cuando incumple la obligación de no dañar, siempre y cuando la causa del daño le sea imputable.

En la actualidad, el régimen de responsabilidad civil se compone de dos presupuestos que son: (i) la existencia de un daño y (ii) su atribución a un sujeto determinado en virtud de un título de imputación proveniente de una norma particular y su objetivo y fundamento principal es indemnizar el daño que se ha causado a partir de un riesgo que la víctima no tiene que soportar o porque quien lo ha causado ha sido negligente en su actuación. Ahora bien, de la responsabilidad civil se derivan dos especies distintas: (i) la contractual y (ii) la extracontractual.[2]

La responsabilidad civil médica.

Dentro del régimen general de responsabilidad civil pueden examinarse diversos asuntos, entre ellos, los que versan sobre los actos médicos y para ello, la jurisprudencia nacional ha hilado un vasto camino, señalando que:

> *"Las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas de las que dispongan de conformidad con la lex artis de la materia, con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir. En razón a lo anterior, en principio, la responsabilidad civil de la prestación de tales servicios se exige solidariamente a las entidades prestadoras de salud, a las instituciones prestadoras de dichos servicios y al personal médico y la responsabilidad será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del*

2 Corte Constitutional. Sentencia T-158 de 24 de Abril de 2018. MP. Dr. Gloria Stella Ortiz Delgado.

incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable."[3]

Bajo ese entendido, en reciente pronunciamiento, la Corte tuvo oportunidad de referirse al tema, y con ponencia del Magistrado Dr. Álvaro Fernando García Restrepo, se aseveró que:

> *"[T]radicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica,* ***el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada****, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño*."(Negritas y subrayas fuera del texto)

Luego indicó que:

> *"la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base* ***de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores****, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad "estricta" u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución, porque ya lo ha dicho esta Corporación, "****los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado […] de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo****"* Negritas y subrayas fuera del texto)

Seguidamente hizo hincapié en que:

> *"Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico,* ***la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante,*** *teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción. En ese orden, se ha insistido que, por el camino de la denominada flexibilización de la carga de la prueba, los hechos relevantes para la correcta*

3 Corte Constitutional. Sentencia T-158 de 24 de Abril de 2018. MP. Dr. Gloria Stella Ortiz Delgado.

definición de procesos de esta estirpe, los debe acreditar la parte que esté en mejor posibilidad de hacerlo"[4]

De los extractos en cita, puede colegirse entonces que la actividad médica no genera obligaciones de resultado en la relación galeno – paciente, por ende, la misión a cargo del médico constituye un deber de medio, claro está, sin que aquel desatienda los deberes éticos que le impone su profesión, esto es, actuar en el desarrollo de la practica medica con la debida diligencia, pericia, cuidado y prudencia, así como también que ponga a disposición toda su entereza y conocimiento técnico para encaminar la labor médica hacia la preservación de la salud de quienes estén bajo su cargo; todo ello bajo la observancia de las reglas y disposiciones legales que sobre la materia tiene delineado el ordenamiento jurídico colombiano.

De otro lado, de los apartes precedentemente citados puede deducirse que existe responsabilidad civil médica cuando se configuran los elementos estructurales de dicho régimen, el primero de ellos, orientado a que se acredite la presencia de un daño jurídicamente relevante, y que el mismo pueda imputarse a un sujeto determinado, lo que a su vez obliga a que deben existir los medios de convicción suficientes que prueben la culpa médica, para que finalmente exista un nexo causal entre el menoscabo padecido con la falta atribuible.

Ahora bien, debe decirse que de antaño, la Corte tenía demarcada una línea de pensamiento uniforme en lo que respecta al régimen probatorio que gobierna los asuntos de responsabilidad civil médica, atribuyendo dicha carga, en principio, al sujeto activo quien tenía la obligación de acreditar el daño, la culpa médica y la conexidad entre lo uno y otro, ello en atención a la tesis del *onus probandi*, y bajo el supuesto de que quien pretendiera alegar un hecho, se encontraba en el deber de probar aquello que invocaba, regla ésta que en la actualidad se encuentra instituida en el artículo 167° del C. G del P, denominada carga de la prueba.

Sin embargo, de la lectura comprensiva del canon legal en cita, el Legislador flexibilizó el alcance de ese precepto, dando origen a lo que hoy conocemos como la carga dinámica de la

---

4 Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC - 3253 de 04 de agosto de 2021. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo.

prueba, lo que a su vez permite al Juez de conocimiento, distribuir esa carga a la parte que se encuentre en una condición más favorable para aportar los medios de prueba que acrediten con convicción determinado hecho, ello en armonía con las demás condiciones señaladas en el artículo 167° *ibídem*.

Finalmente, los extractos jurisprudenciales memorados dejan entrever que, en el régimen de responsabilidad civil médica, no existe presunción de culpa, por lo tanto, los asuntos que versan sobre ésta materia en últimas se circunscriben a un debate probatorio, tal como pasa analizarse de acuerdo al caso *sub examine* en armonía con los presupuestos axiológicos que gobiernan éste régimen.

Caso en concreto.

Como antecedentes para fijar el análisis en cuanto a los elementos que componen la responsabilidad civil médica, deben rememorarse algunos aspectos, entre ellos, que la parte actora en el libelo demandatorio esgrimió que hacia el día 24 de septiembre del año 2005, el señor JHNS se cayó desde una altura aproximada de 2 metros, situación que le habría causado una fractura en la vértebra T6, y que con posterioridad,tras su ingreso a SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES de ésta ciudad, en un primer momento, fue atendido y dado de alta, posteriormente al día siguiente, tras volver por sus constantes dolores, fue hospitalizado durante 3 días, interregno de tiempo en el que fue remitido al serviciode ortopedia, donde se le prescribió el uso de un corset. Seguidamente, tras ser dado de alta, y al continuar con los padecimientos, decidió buscar de manera particular un médico ortopedistaquien señaló que su columna sufrió un desplazamiento de 30° a 36°, lo que recomendó la necesidad de una cirugía.

A su turno, el médico tratante de la IPS, coincidió con el criterio dado por el especialista, fijándose para el día 21 de octubre del año 2005 la intervención quirúrgica al interior de las instalaciones de la CLINICA LOS ANDES con la colaboración de los médicos ortopedistas Dres. M Y M. Posteriormente tras permanecer hospitalizado durante 4 díasfue dado de alta al servicio de hospitalización en casa, donde continuó con dolores intensos, lo que lo habría obligado a solicitar el día 03 de noviembre de ese año, la práctica de un hemograma que arrojó como resultado la evidencia de un proceso infeccioso, el cual había sido inobservado por la médica Dra. RB, quien dio de alta al entonces paciente sin prescribirle medicamento

alguno.

Subsiguientemente, frente a los múltiples dolores padecidos por el señor JH, el galeno Dr. LASSO sugirió a la familia la solicitud y practica de un cultivo de la materia producida por la herida de la cirugía por la presencia de un *e. coli* (*Escherisha coli*) *multisensible,* el cual en comienzo sería tratado con amikacina desde el día 18 de noviembre de 2005. Que más adelante, tras continuar con fuertes dolores, el señor NS, el día 29 de noviembre de 2005, regreso a su IPS por consulta eterna, lo que dio pie, de acuerdo a sus síntomas, a una hospitalización y en donde se le habría realizado diferentes drenajes de la herida, así como la práctica de otros servicios. Seguidamente al alcanzar una dimensión importante su herida quirúrgica, los médicos tratantes ordenarían la realización de una cirugía plástica para cerrar la referida herida, procedimiento llevado a cabo al interior dela IPS por parte del Dr. R.

Más adelante se indicó que tras deteriorarse la salud del señor JH, éste habría ingresado nuevamente el día 16 de febrero del año 2006 a la CLINICA LOS ANDES con diferentes síntomas, entre ellos, con compromiso del sistema respiratorio por un neumotórax en el pulmón izquierdo, desplazamiento del cardiomediastino hacia la derecha, lo que sugería hiperpresión, derrame pleural izquierdo, atelectasia basal, que pasó de la pérdida de fuerza y sensibilidad en los miembros inferiores a la paraplejia; que el sistema urinario se afectó por una falla renal aguda, y una infección urinaria que fuera causada por una bacteria intrahospitalaria denominada **klebsiella.** Después de permanecer hospitalizado en SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, el día 25 de febrero de esa misma anualidad, fue trasladado a la clínica SALUDCOOP JORGE PIÑEROS CORPAS en la ciudad de Bogotá.

Finalmente, en atención a los anteriores sucesos, los integrantes de la parte demandante consideraron que el personal médico y hospitalario de la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, fue negligente en la atención dada al señor JHNS, dado que el entonces paciente, adquirió dentro de la institución hospitalaria, graves infecciones y alteraciones en su cuerpo, tornándose así, en una conducta ineficaz, ineficiente e inoportuna por parte de los demandados, hechos éstos que son exclusivos de la responsabilidad que se les endilga, solicitándose así, la condena en contra de las referidas sociedades por perjuicios materiales e inmateriales.

Presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica.

Entra éste *Ad quem* a analizar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica para determinar, si los mimos, se configuran o no, al interior del *sub judice*. Así, como primer presupuesto se tiene:

i) Daño, frente a éste debe decirse que:

> *"El sufrimiento de un mal, menoscabo o detrimento en sentido 'natural' no es motivo suficiente para considerar la presencia de un daño resarcible,* ***pues debe tratarse de una lesión a un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, de suerte que dicha trasgresión faculta a su titular para exigir su indemnización por la vía judicial, es decir que el bien vulnerado ha de tener un valor para el derecho, y tal situación se deduce del amparo que el ordenamiento le otorga.*** *El criterio para establecer la existencia del daño es, entonces, normativo; lo que quiere decir que los valores, principios y reglas del propio sistema jurídico dictan las pautas para determinar lo que debe considerarse como daño.*
>
> *(…)*
>
> *[P]ara el derecho civil los preceptos constitucionales que tutelan bienes, jurídicos particulares no son meros moldes arquetípicos o parámetros de interpretación, ni tan sólo principios que contienen mandatos de optimización que deben ser cumplidos en la medida de lo posible. Para el derecho civil, un derecho fundamental es un bien jurídico que goza de protección por el ordenamiento positivo, por lo que posee contenido sustancial y su quebranto apareja la consecuente indemnización de perjuicios en razón del postulado general de no causar daño a la persona o los bienes ajenos."*[5] (Negritas y subrayas fuera de texto)

5 Corte Suprema de Justicia. Expediente SC-13925 de 24 de agosto de 2016. MP. Dr. Ariel Salazar Ramírez.

En esa misma línea, resulta de extrema relevancia antes de abordar el elemento del daño, memorar lo que la Corte, en reciente pronunciamiento a través de sentencia SC-3253 del 04 de agosto del 2021 indicó que:

> *"[L]a literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción,* ***y, por tanto****, apareja la existencia de ciertos* ***riesgos inherentes*** *a la realización de procedimientos médicos,* ***los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*** (Subrayas y negritas fuera del texto)

Pues bien, definida la acepción del daño, debe decirse que la historia clínica del entonces paciente señor, JHNS da cuenta de los siguientes sucesos, los cuales resultan de vital importancia para determinar si el menoscabo reportado dentro de historial clínico del aquí demandante, tuvo como injerencia la aparente negligencia médica, la cual se imputa a la sociedad demandada y que, en sentir del extremo activo, configura la culpa en cabeza de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES.

Sin más preámbulo, tal como consta a folios 33 y ss., del cuaderno principal donde reposa el referido expediente médico; el día 24 de septiembre de 2005, a las 11: 55: 00 am, el señor NS acudió a la IPS CINICA LOS ANDES, de donde, según se avizora, tras *"posterior ingesta alcohólica presentó caída con trauma en cráneo, hoy acude por presentar dolor en región lumbosacra y tórax posterior, refiere no poder respirar, dolor al inspirar, además dolor abdominal difuso, no vómito, pirosis, (…)"*

Más adelante se indicó de forma detallada el examen médico practicado al entonces paciente, lo que comprendió examen físico, y la valoración de las partes de su cuerpo, entre ellas, su abdomen, describiéndose lo siguiente "*abdomen blando: doloroso en epigastrio."* Seguidamente, frente al examen neurológico, aquel se calificó como *"normal"*, y el osteomuscular se describió como "*anormal: dolor a la presión de columna cervical y dorsal, t^i, t^i2.* "

Ahora, con relación al diagnóstico médico principal se anotó *"gastritis no especificada"*, y como diagnostico secundario "*dolor en el pecho, no especificado"* y para ello, se realizaron unas recomendaciones generales entre ellas, *"rx, columna cervical".* Luego, como procedimientos ejecutados la consulta por medicina general. De manera que, lo anteriormente expuesto, da lugar a colegir que el señor NS el día 24 de septiembre de 2005,fue atendido por parte de los galenos adscritos a la IPS, de acuerdo a los padecimientos presenciados por parte de los facultativos en ese momento.

Seguidamente, la historia clínica del señor JH, indica que aquel volvió el día25 de septiembre de esa misma anualidad, siendo valorado así:

> "*paciente de 58 años que el día 24 septiembre 2005 a las tres de la mañana en estado de embriaguez rueda por gradas. Refiere dolor dorsal. No cefalea, no vómito no parestesias. Al examen dolor al palpar c5 c6. Radiografía fractura por aplastamiento de cuerpo vertebral de T6. Plan mejorar dolor. Tomografía Columna dorsal, desde t4 hasta t8. Firmado Mario Alonso Moncayo neurocirujano."*

Posteriormente el entonces paciente fue valorado por cirugía general en la que se anotó:

> "*paciente con cuadro de trauma cráneo y fractura al caer por escalera en estado de embriaguez examen físico frecuencia cardiaca 80 por minuto, tensión arterial 120/80, abdomen normal dolor lumbar. Radiografía de tórax normal no hay fracturas ni hemo ni neumotórax. Firmado doctor Germán Rosero cirujano General."*

De otro lado, con relación a las evoluciones del señor NS se indicó en un primermomento:

> "*Impresión diagnóstica a trauma craneoencefálico moderado. Trauma cerrado de tórax. Trauma de columna cervical dorsal. Trauma cerrado de abdomen. Dolor abdominal, enfermedad ácido péptica. Paciente quien refiere continuar con dolor en cuello, tórax, y abandonen, cabeza, a pesar de haber administrado analgésicos y múltiples ocasiones. Tensión arterial 160/90 frecuencia cardiaca 85 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto, temperatura de 37°. Cabeza múltiples escoriaciones en región frontal izquierda con hematoma leve en el mismo. Cuello: limitación con escasa rigidez para movimientos de la federalización y flexión. Ojos pupilas isocoricas reactivas a la luz. Boca: se observa fractura de molar inferior derecho. Tórax posterior: dolor a la palpación en región dorsal izquierda principalmente en región de escápula izquierda dolor que se irradia a la palpación hacia región lumbar superior L1L2. Tórax anterior ruidos respiratorios normales no*

soplos. Ambos campos bien ventilados no hay ruidos agregados. Abdomen blando, peristaltismo aumentado, doloroso a la palpación en epigastrio y en flanco izquierdo no signos de irritación peritoneal. Genito urinario: normal. Extremidades normales. Sistema nervioso central: Glasgow 15 sobre 15. Firmado Jesús Pantoja médico cirujano.

Luego se indicó "*por comunicación telefónica Dr. Moncayo ordena hospitalizar cuarto piso y valoración posterior de tomografía. Firmado Silvana Estrada médico cirujano*." Y en la *"hora 18 + 10 llevaban enfermería, paciente refiere dolor dorsal y costal. No nuevas alteraciones al examen físico. Conductas aumentan analgesia. Firmado Marcela Martínez médico cirujano."*

Así las cosas, los extractos clínicos referenciados anteriormente dan cuenta de dos situaciones que a todas luces resultan irrefutables, la primera de ellas, que el señor JHNS, tras sufrir una caída en estado de embriaguez, la misma le ocasionó una afectación en algunas vertebras de su columna, lo que dio lugar a que el referido señor acudiera el día 24 de septiembre de 2005 a la IPS CLINICA LOS ANDES, donde fue atendido y valorado por profesionales de la salud. La segunda de ellas, que el señor NS, volvió a dicha institución al día siguiente, donde además de ordenarse su hospitalización, fueron tratadas sus dolencias, y se le practicaron una serie de exámenes, todos tendientes a determinar los padecimientos sufridos por el entonces paciente. Ahora, según se pudo constatar, el mencionado señor, permaneció al interior de la CLINICA LOS ANDES, durante los días, 25, 26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2005, interregnos de tiempo donde, ***i)*** se logró estabilizar y disminuir su dolor, ***ii)*** fue valorado por nutrición, se recomendó una dieta especial "*hipograsa e hipocalórica, aumentó fibra"; **iii)*** fue remitido a valoración con cirujano maxilofacial. ***iv)*** y se otorgó la autorización a través del consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas, hospitalización y procedimientos especiales. *(Folio 42)*

En síntesis, su epicrisis durante los referidos días indicó:

"Cuadro clínico de horas a su ingreso consistente en caída desde propia altura con traumatismo cervical posterior a ingesta alcohólica, presenta posteriormente dolor en región lumbosacro y tórax, posterior, refiere dolor durante la inspiración, dolor

abdominal difuso, no vómito, cedió el dolor previo con tratamiento analgésico. Al examen físico temperatura 37, tensión arterial 130/70, dolor a la presión en columna lumbar cervical y dorsal, escoria acciones en región frontal izquierda, poca fractura de molar inferior derecho, dolor escapular izquierdo, abdomen dolor a la palpación generalizada. Glasgow 15 sobre 15. ***En radiografía se observa fractura de cuerpo vertebral t seis por aplastamiento, no compromiso neurológico.*** *Maxilofacial encuentra fractura alveolar y lesión en lengua, o ni se sutura, decide valoración en consultorio. Será alta control con maxilofacial en dos días y neurocirugía en 15 días por consulta externa*." (Subrayas y negritas nuestras)

Lo anterior deja en evidencia, que el entonces paciente, entre otras situaciones, tras el accidente padecido, sufrió una fractura de la vértebra T6, cuestión que, al ser tratada por parte de los especialistas, dio lugar a que el señor NS acudiera en un segundo momento a la mentada IPS, el día 17 de octubre del mismo año, así:

"evolución del 17 lunes de octubre 2005. paciente de 57 años quien el día 24 septiembre 2005 presenta caída de propia altura con trauma en columna dorsal presentando fractura por aplastamiento de cuerpo vertebral de t seis, ***el cual ha aumentado su grado de flexión de 30° inicialmente a 36****, en rayos equis de control, por lo cual, amerita fijación posterior de columna. se solicitan materiales para cirugía, exámenes pre quirúrgicos,* ***se programan para cirugía el viernes 21 octubre 2005 a las 14 horas. firmado Mario Alonso Moncayo neurocirujano****."* (Subrayas nuestras)

Llegada la fecha y hora señalada para la cirugía de fijación de columna, se indicó:

"evolución del 21 viernes octubre 2005. nota operatoria. impresión diagnóstica: fractura cuerpo vertebral de seis aplastamientos con angulación máxima a 30°. plan: fijación posterior con ganchos pediculados y laminares. cirujanos: Dr. Javier matta. Dr. Mario Moncayo. no complicaciones.

nota operatoria del 21 octubre 2005 ocho pm. diagnóstico: fractura de t6. procedimiento: artrodesis más instrumentación de t3-t9. cirujanos doctores Moncayo-matta. paciente moviliza extremidades intra quirúrgico y pos quirúrgico. firmado Javier matta ortopedista traumatólogo."

Al día siguiente de la cirugía se apuntó:

"evolución sábado 22 octubre 2005 ocho am, impresión diagnóstica: post operatorio artrodesis posterior más instrumentación t3-t9, ***por fractura t6. estable, a febril, hidratado. neurológico sin déficit. no disestesias, no parestesias, no paresias. plan:***

iniciar vía oral. sentar mañana con corset, <u>y de alta lunes</u>*. firmado Javier matta. ortopedista traumatólogo.*

evolución 22 octubre 2005. bien. neurocirugía normal, glasgow 15, sin déficit neurológico. plan: igual manejo. firmado Mario Alonso Moncayo. neurocirujano." (Negritas nuestras)

La epicrisis indicó:

"Paciente programado para cirugía por trauma de columna dorsal. Fractura por aplastamiento T6. Tensión arterial 110/90. Frecuencia cardiaca 68 por minuto. Temperatura 36. Cinco. mucosas húmedas. Cardiopulmonar normal. Abdomen blando ruidos intestinales presentes. Extremidades no, además. ***Quirúrgico: osteosíntesis de columna por vía posterior, injertos óseos. No complicaciones.*** *Tratamiento líquido endovenosos Dipirona, oxacilina. Afebril, herida sana, tolera dieta, adecuada bipedestación. Alta a servicio hospitalización en casa."* (Negritas nuestras)

Así las cosas, lo extractado anteriormente deja entrever que la cirugía de fijación de columna, que comprendió "***osteosíntesis de columna por vía posterior, injertos óseos"*** según las anotaciones, no tuvo complicaciones, y se prescribió el tratamiento conforme al procedimiento llevado a cabo, dándose de alta al servicio de hospitalización en casa al señor JHNS, quien autorizó a través de consentimiento informado datado a 25 de octubre de 2005, y visible a folio 79 y ss., del expediente, el programa de SHEC.[6], así como también, los derechos y responsabilidades como paciente usuario.

Ahora, durante el tiempo que el referido señor permaneció en casa, resulta para la Sala de vital importancia, memorar lo siguiente:

"Visita hospitalización en casa 27 octubre 2005. Era 57 años. Paciente con diagnósticos: fractura por aplastamiento de 36. Posoperatorio de laminectomia. Persiste con intenso dolor además empapó los apósitos de herida lumbar. Tensión arterial 130/80, frecuencia cardiaca: 74 por minutos. Cardiopulmonar normal, abdomen blando peristaltismo positivo. En región toráxica herida limpia seca, herida región lumbosacro salida de secreción sero hematica no fétida en moderada cantidad. Sistema nervioso central: sin alteraciones sensitivas y motoras. ***Evolución: estable*** *conducta: igual manejo. Firmado Ema Rodríguez médico general.*

6 SHEC: Servicio de hospitalización en casa.

Visita hospitalización en casa 28 octubre 2005. ***Se comenta con doctor Matta cirujano tratante la presencia de la secreción sero hematica no asociada a signos inflamatorios ni respuesta inflamatoria sistémica, refiere que es de la zona donde tomó el injerto y que generalmente la salida de secreción puede permanecer por 15 a 20 días sin asociarse a signos inflamatorios, también se le comentó al paciente****. Conducta se deja con Dipirona hasta el lunes, suspender Diclofenac intravenoso, Combaren una tableta cada 12 horas. Firmado Ema Rodríguez médico general.*

Corresponde a visita del médico de él programa hospitalización en casa de fecha 31 octubre 2005. Visita. Paciente con diagnóstico: fractura por aplastamiento de t6. Posoperatorio de laminectomia. Persiste con dolor intenso opresivo en sitio intervención quirúrgica. Tensión arterial 140/80 frecuencia cardiaca 74 por minuto. Mucosas húmedas. Cardiopulmonar normal. Abdomen globoso abundante panículo adiposo, no irritación peritoneal, en región toráxica cicatriz quirúrgica limpia, no secreciones, herida quirúrgica salida de secreción sero sanguinolenta en región lumbar, extremidades no edemas. Evolución: ***buena clínicamente. Conducta continua con manejo de analgésica.*** *Dipirona intravenosa. Firmado Ema Rodríguez. Médico general.*

3 noviembre 2005 visita hospitalización en casa. ***Paciente con diagnósticos anotados, refiere disminución del dolor****, el día de ayer control con el doctor Matta, quien refiere suspender analgesia endovenosa continua con curaciones dos veces por día, se solicita hemograma. Examen físico tensión arterial 130/85 frecuencia cardiaca 74 por minuto cardiopulmonar normal abdomen globoso abundante panículo adiposo en región dorsal y lumbar.* ***Herida quirúrgica limpia, salida de material sero sanguinolento en moderada cantidad sistema nervioso central: sin alteraciones****. Evolución: estable.* ***Conducta: salida del programa de hospitalización en casa****, se toma cuadro hemático, continuar Combaren una tableta cada 12 horas, amitriptilina un cuarto de tableta cada noche. Resultado de cuadro hemático. Hemoglobina 10,8. Hematocrito 34,3. Plaquetas normales. Leucocitos 11,600. Neutrófilos 91%, linfocitos 9%. Control por consulta externa Dr. Moncayo el jueves. Firmado Ema Rodríguez médico general."* (Subrayas y negritas nuestras)

Así pues, lo rememorado en párrafos atrás, permite inferir en primer lugar que, ***i)*** el señor JHNS, firmó el consentimiento para el SHEC, así como también que, ***ii)*** durante los días en que permaneció en el SHEC si bien, según las anotaciones atrás referenciadas, la herida donde se tomó el injerto para la cirugía de fijación de columna,en los primeros días presentó secreciones, y sin que ello pudiese asociarse como un signo inflamatorio sistémico; con posterioridad; ya no se evidenció la presencia del mismo cuadro clínico, sino todo lo contrario, ***iii)*** hubo disminución del dolor, su herida quirúrgica limpia, con una buena evolución clínica y estable, lo que dio lugar a la salida del SHEC, previos exámenes de cuadro hemático, que en síntesis, refirieron una mejoría positiva del estado de salud del entonces paciente.

Ahora bien, a folio 88 del cuaderno principal, se avizoran unos exámenes de laboratorio

clínico que datan a 18 de noviembre de 2005, donde se indica como resultados, que el paciente presentó un cuadro infeccioso por *escherichia coli,* el cual fuera atacado con el antibiótico denominado *Amikacina,* y a folio 89 y ss., las respectivas evoluciones de su historia clínica, calendadas a 29 de noviembre de la misma anualidad, indicándose que el motivo de la consulta fue por *"secreción en la herida."* y donde además se observó en el entonces paciente dolor moderado y picos febriles, recomendándose su hospitalización en observación. Su evolución y permanencia al interior de la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES puede sintetizarse de la siguiente manera:

El día 29 de noviembre de 2005, tras observarse que el señor JHNS, "*desde hace cuatro días compromiso del estado general, fiebre, escalofríos, secreción purulenta por herida quirúrgica",* y que además se evidenciaba una "*alerta consciente, rigidez nuncal, pupilas 3.3 reactivas, fuerza conservada, sensibilidad conservada respuesta plantar extensora bilateral, clonus aquíliano bilateral."* Lo que conllevó a que se determinara el plan de manejo a través de "*resonancia nuclear magnética de columna torácica simple y con contraste. Gammagrafía ósea corporal total."*

El día 30 de noviembre de la misma calenda, según la nota operatoria se pudo observar que se realizó una limpieza quirúrgica y drenaje de absceso dorsal el que resultó sin complicaciones.

Durante el mes de diciembre, los días 01 y 02, se avizora, según su HC, una evolución positiva, el día 03 se programó al entonces paciente para una limpieza quirúrgica, con *"instrumentación posterior columna torácica. Asa III/IV, ayuno mayor ocho horas. (...) Se explican alternativas y riesgos anestésicos siendo entendidos y aceptados por el paciente. Plan: anestesia general. Transfundir dos unidades de glóbulos rojos en el posoperatorio."* Seguidamente los Cirujanos, Dres. Moncayo-Matta y Anestesiólogo Dr. López Dávila realizaron el procedimiento así:

"Tipo anestesia: general. Diagnóstico preoperatorio: absceso paravertebral dorsal. Diagnóstico postoperatorio. Igual. Nombre del procedimiento quirúrgico. Limpieza quirúrgica, desbridamiento. Bajo anestesia general, asepsia y antisepsia, se retiran puntos de aproximación, se realiza limpieza con agua oxigenada y con suero fisiológico. desbridamiento de tejido. Cierre con puntos de aproximación en dos planos. No complicación. Sangrado mínimo. Firmado. Mario Alonso Moncayo. Neurocirujano."

Luego, su evolución indicó "*nota operatoria. Impresión diagnóstica: absceso paravertebral. Procedimiento: lavado quirúrgico. Cirujano: Moncayo-Matta. Sin complicaciones. Firmado Mario Alonso Moncayo neurocirujano."* (Subrayas nuestras)

El día 05, se anotó con relación al procedimiento efectuado por la Anestesióloga Dra. Bastidas lo siguiente:

"Tipo anestesia: local. Diagnóstico preoperatorio. Posoperatorio instrumentación de columna. Absceso herido quirúrgica. Diagnósticos posoperatorio. Igual. Nombre del procedimiento quirúrgico: colocación catéter subclavio derecho. Descripción del procedimiento: asepsia y antisepsia. Punción subclavia derecha paso seldinger, y posteriormente instalación de cvc, PRI lumen. Sangre flujo y reflujo bien. Procedimiento sin complicaciones. Firmado Constanza Bastidas. Anestesiólogo.

Evolución del 5 diciembre 2005. Estable, a febril, herida con secreción. Plan: igual manejo. Resultado cultivo. E. coli. Igual. Firmado Mario Moncayo neurocirujano. (....) Posoperatorio. Diagnóstico pre quirúrgico: herida quirúrgica infectada. Posoperatoria cirugía de columna. Diagnóstico pos quirúrgico: igual. Conducta: catéter venoso central. Dra. Bastidas. Complicaciones: ninguna. Firmado Julio España médico general. Evolución de las 4:16. Función renal normal. Mañana se suspende antibiótico. Firmado Magaly Muñoz médico general."

Ahora, con relación a la evolución del día 06, en síntesis, se apuntó que en el señor NS se evidenciaba una "*herida quirúrgica limpia, secreción escasa, no fétida, sin signos inflamatorios. No déficit neurológico.* Y con relación a la evolución de sus molestias lumbares se dijo:

"Ortopedia columna. Paciente refiere sensación de amortiguamiento en miembros inferiores desde anoche y debilidad hoy al levantarse. A febril. Hemoglobina 10.1. Herida mejorando de la secreción. Neurológico: no encuentro alteraciones sólo

clonus bilateral, hipoestesia T6. CULTIVO: E. coli, multi sensible. Conducta radiografía control mañana. Si los síntomas persisten, se justificaría resonancia columna torácica. Firmado Javier Matta ortopedista traumatólogo."

En esa misma línea, los días 07 y siguientes del mes de diciembre del año 2005; enero y febrero de 2006, en suma, debe decirse que el personal médico orientó sus esfuerzos para curar al enfermo frente a todos los padecimientos y complicaciones que se hubiesen podido causar con ocasión del cuadro infeccioso presentado para ese entonces y de ello dan cuenta las epicrisis que a la postre rezan así:

"Corresponde a epicrisis de fecha 29 noviembre 2005 a 24 diciembre 2005. *Paciente quien consulta por cuadro de fiebre, escalofríos, secreción purulenta por herida quirúrgica. Antecedente quirúrgico de columna hace un mes por fractura vertebral, es llevado a drenaje quirúrgico el 30 noviembre 2005 por neurocirugía,* ***se toma muestra para cultivo con resultado positivo para E Coli, sensible a todos los medicamentos, se inició manejo con cefepyme y amikacina****, paciente quien presenta nuevamente síntomas sensitivos y motores valorados por neurólogo quien considera nuevamente compresión medular por fibrosis. Se realizó junta médica y se decide efectuar descompresión y disectomía medular t8 t9, más curetaje más artrodesis, se deja manejo con vancomicina, cefepime mas metronidazol, actualmente con fuerza 4/5 en extremidades inferiores y superiores hiperreflexia, hipoestesia t12, vejiga neurogénica con cateterismo vesical.* ***Se da salida a servicio hospitalizado en casa para completar tratamiento antibiótico****. Firmado Mario Alonso Moncayo. Neurocirujano.*

Corresponde a epicrisis de UCI, de fecha 16 diciembre 2005 a 18 diciembre 2005. *Paciente ingresa en posoperatorio inmediato de descompresión medular y drenaje de absceso canal medular más fijación t8 t9, ingresa cuidado intensivo para manejo y monetaria posoperatoria, radiografía de tórax de ingreso mostró neumotórax posoperatorio 50%.* ***Permaneció hemodinámicamente estable.*** *No siris, sin trabajo respiratorio. Mejoría de la fuerza muscular 4+/5+, en miembros inferiores resolvió neumotórax izquierdo 90%. Se decide traslado a piso y continuar manejo por neurocirugía. Firmado Héctor Fabio Sánchez. Medicina interna.*

Corresponde a epicrisis del 29 noviembre 2005 al 23 enero 2006. *Paciente consulta por cuadro de fiebre, escalofríos, secreción purulenta por herida quirúrgica: antecedente quirúrgico de columna hace más o -1 mes por fractura vertebral, es llevado a drenaje quirúrgico el 30 noviembre 2005 por neurocirugía se toma muestra para cultivo de e. coli, sensible a todos los medicamentos se inicia manejo con cefepime mas amikacina. Paciente presenta nuevamente síntomas sensitivos y motores: valorado por neurocirugía quien considera nuevamente compresión medular por fibrosis. Se realiza junta médica y se decide realizar descompresión y discectomía medular t8 t9, más curetaje más artrodesis. Se deja manejo con*

vancomicina más cefepime mas metronidazol, será alta para continuar manejo antibiótico, ***el 24 diciembre 2005 con servicio hospitalización en casa para continuar antibiótico por catéter central****. Examen físico: herida quirúrgica abierta de más o -30 cm por 10 cm por 10 cm de profundidad, sin drenaje, ni secreciones, a la cual se realiza curaciones cada cuatro días. Tórax: cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Extremidades: fuerza 1/5 en extremidades inferiores y cinco sobre cinco en éste me ha superiores, hiperreflexia en extensión inferiores. Hipoestesia t12, vejiga neurogénica con cateterismo vesical. Es valorado por Dr. Matta ortopedista quien conceptuarse de valorar por cirugía plástica para considerar colgajo rotación al y nuevos para clínicos. Salidas en estas condiciones y continuar completa antibióticos. Firmado Adriana Vega Córdoba. Médico cirujano.*

Corresponde a epicrisis del 26 enero 2006 al 4 febrero 2006. *Paciente con herida quirúrgica escapular por cirugía de columna con exposición de prótesis, programados para cirugía de colgajo. Examen físico: tensión arterial 120/70. Frecuencia cardiaca 80 por minuto. Cardiopulmonar normal. Sistema nervioso central: alteración en la fuerza, vejiga neurogénica con cateterismo vesical.* ***Se realiza inicialmente lavado quirúrgico de la herida y se programa para colgajo mío cu tan yo de trapecio derecho izquierdo, sin complicaciones, con buena evolución clínica. Conducta: salida a hospitalización en casa completar 10 días de céfalotina y control*** *Dr. Rodríguez. Incapacidad. Terapia física ambulatoria. Firmado. Ema Rodríguez. Médico general. Cirugía plástica."* (Negritas y subrayas fuera del texto)

Así pues, tal como se anotó precedentemente, según se evidencia en las respectivas epicrisis entre los meses de diciembre de 2005 y enero y febrero de 2006, la IPS a cargo de la evolución del estado de salud del señor JHNS, practicó diferentes procedimientos al entonces paciente en aras de mejorar su estado de salud, tratamientos éstosque, en últimas, el día 04 de febrero de 2006 dieron pie para que el enfermo fuera dado de alta al SHEC así:

*"****Corresponde a la historia clínica general de ingreso al programa de hospitalización en casa.*** *Paciente con cuadro clínico de cinco días de postoperatorio de colgajo rotación al, para cubrir herida quirúrgica de gran magnitud.* ***Procedimiento bien tolerado sin complicaciones, se remite a hospitalización en casa para continuar manejo antibiótico y curaciones diarias.*** *Antecedentes personales: hace más o -3 meses caída y posterior fractura de vértebra t6-t9, por aplastamiento.* ***Laminectomia se complicó con absceso intramedular****. En tratamiento por seis semanas. Vejiga neurogénica. Examen físico: frecuencia cardiaca: 80 por minuto. Frecuencia respiratoria 20 por minuto. Tensión arterial 120 80. Piel: normal, palidez moco cutánea. Colgajo rotación al cubierto en buen estado. Tórax pulmones: ambos campos pulmonares bien ventilados. Corazón ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Tomen blando, deprecible, globoso, peristaltismo intestinal positivo. Genitales. Normales con cateterismo intermitente. Extremidades: reflejos coste o tendinoso son*

aumentados en miembros inferiores fuerza +/+++ en ambos miembros inferiores, movimientos involuntarios ocasionales. Impresión diagnóstica: posoperatorio colgajo rotación al punto tratamiento y recomendaciones: Cefalotina 1 g, aplicar intravenoso cada seis horas Neurontin una tableta cada ocho horas por vía oral. Combaren una tableta cada 12 horas. Ranitidina por 150 mg, una tableta cada 12 horas. Aceaminofen 1 g vibra cada seis horas. Bisacodilo 5 mg vía oral cada día. Curación diaria. Firmado Adriana Vega Córdoba. Médico general." (Negritas y subrayas fuera del texto)

Ahora, con relación a las visitas en el SHEC, se puede resaltar que:

"Visita. Febrero seis 2006. ***Paciente en buenas condiciones generales.*** *A febril. Consciente. Hidratado. Tensión arterial 100/60, frecuencia cardiaca 80 por minuto. Tórax: cardiopulmonar normal.* ***Espalda: colgajo rotación al en forma de rombo sano con herida suturadas, puntos evertidos en guardia romana sanos. Abdomen: sano. Genito urinarios: refiere desde ayer micción voluntaria sin necesidad de cateterismo vesical.*** *Plan: continuar con antibióticos. Firmado. Adriana Vega Córdoba. Médico general.*

Visita. Febrero nueve 2006. Paciente en buenas condiciones generales, a febril, consciente, hidratado. Tensión arterial 110/70, frecuencia cardiaca 80 por minuto, tórax: cardiopulmonar normal. Piel: colgajo rotación al en forma de rombo sano con herida suturadas. Sanos. Abdomen: sano. Genito urinario: refiere que ya no se realiza cateterismo porque miccióna espontáneamente. Plan: antibióticos hasta mañana, pendiente retiro de puntos." (Negritas y subrayas fuera del texto)

Lo anterior, deja en evidencia una vez más que a 09 de febrero de 2006, al entonces paciente se le practicaron un sinnúmero de procedimientos los cuales culminaron de manera positiva en gracia a los tratamientos prescritos conforme a cada uno de los cuadros clínicos presentados.

No obstante, no puede perderse de vista un último momento donde el entonces paciente estuvo a cargo de la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, el cual se dio entre los días 16 y 25 de febrero de 2005, cuando éste finalmente, fue remitido a la IPS SALUDCOOP CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS en la ciudad de Bogotá para terminar su tratamiento, los cuales pueden resumirse, de acuerdo a su epicrisis, así:

"Epicrisis de fecha 16 febrero 2006 a 25 febrero 2006. Paciente con cuadro de dos días consistente en fiebre escalofríos, malestar general, dice especias en extremidades superiores, disuria de ardor, Polaquiuria, y tenesmo vesical. Trae puro análisis patológico recibiendo ciprofloxacina, antecedente quirúrgico de columna, ***última cirugía por colgajo mío cutáneo.*** *Cuadro hemático leucocitosis neutrófilos y*

cayados. Creatinina y nitrógeno ureico elevados. Puro cultivo klebsiella multirresistente, se inicia Imipenen según antibio grama, ***se inicia líquidos endovenosos e hidratación con mejoría clínica de la infección urinaria****. Se toma resonancia magnética y mielotac, evidenciándose compresión medular. Tomografía de tórax derrame pleural tabicado. Se comenta con Dr. Matta cirujano tratante y neurocirugía para remisión y continuar tratamiento para descompresión medular. Se remite con resumen de historia clínica y paraclínicos. Firmado. Ema Rodríguez. Médico general*."(Negritas y subrayas nuestras)

Así las cosas, el breve recuento del historial médico expuesto anteriormente, permite inferir que el entonces paciente JHNS, tras ser intervenido quirúrgicamente a través del procedimiento denominado *"fijación de columna vertebral"* resultó sin complicaciones, y aunque con posterioridad durante el servicio de hospitalización en casa, el referido señor, si bien presentó diferentes cuadros clínicos, entre ellos, infecciones por bacterias como la "*e coli*" y "*klebsiella multiresistente* "que alteraron su estado de salud; dichas alteraciones, según se avizoró, fueron oportunamente tratadas por parte de los médicos especialistas de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, quienes, de acuerdo a los antibiogramas realizados, suministraron los medicamentos conforme a la susceptibilidad y resistencia de las bacterias, tal como se pudo avizorar en el dictamen pericial rendido por parte del médico especialista en Neurología Dr. Luis Fernando Casanova Caicedo**.**

Ahora bien, debe memorarse tal como lo ha sostenido la jurisprudencia nacional, existen diferentes procedimientos médicos que traen consigo un riesgo inherente, entendido éste como aquella complicación que puede presentarse en el desarrollo de la actividad médica:

*"****sea por causa de las condiciones especiales del paciente****, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas,* ***que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis****."*[7] (Negritas y Subrayas nuestras)

7 Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC - 3253 de 04 de agosto de 2021. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo.

Dicho de otra manera, el riesgo al que puede someterse un paciente en determinada intervención quirúrgica, es una situación que la ciencia médica en ciertos casos no puede prevenir o advertir, dado que las complicaciones pueden derivarse de factores o condiciones propias del cuerpo humano, sin que ello constituya implícitamente una falta médica; pues no debe perderse de vista que muchos procedimientos médicos pueden tener un desenlace imprevisto, ya sea durante o después de realizado éste, es decir durante el postoperatorio, lo cual no configura una mala práctica médica que dé lugar a constituir de *ipso facto* responsabilidad del galeno tratante o de la institución donde se haya prestado el servicio médico, pues tal como se advirtió en antecedencia, deben evaluarse en conjunto los medios de prueba que permitan inferir con convicción y certeza lo acontecido en cada caso en concreto.

Por lo tanto, de lo dicho hasta aquí, el daño reportado en la humanidad del señor NS, no constituye en sí, un menoscabo fruto de una aparente mala praxis tal como ha sido analizado y como se estudiará más adelante, lo cual permitiría a ésta Colegiatura determinar que el desmedro puesto en vilo al interior del caso bajo estudio, no es susceptible de indemnización, pues, tal como se ha reiterado a lo largo de ésta providencia, todas las complicaciones en el estado de salud del señor JH, se derivaron de causasajenas, que no dan lugar a inferir un actuar negligente por parte de los profesionales de la medicina adscritos a la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, quienes en todomomento según la historia clínica, epicrisis, dictamen pericial y demás documentos anexos a ella; otorgaron la prestación del servicio de la salud de manera efectiva, el cual además se brindó, sin excusa y dilación en cada uno de los tiempos en los que el paciente estuvo bajo la custodia de la referida institución.

De otro lado, debe dejarse en claro que el entonces paciente y su esposa a través del consentimiento informado, autorizaron cada uno de los procedimientos realizados en los periodos comprendidos, entre septiembre y meses siguientes del año 2005 y enero y febrero de la anualidad del 2006.

Finalmente, cabe anotar que el dictamen pericial, a través del cual se certificó el daño psicológico padecido por el demandante, será objeto de análisis siempre que se logre estructurar la presunta responsabilidad que se endilga a las entidades demandadas con base en el restante material probatorio adosado al expediente y en ese horizonte, determinar si procede la causación de ese perjuicio.

Así pues, cumplido el análisis del primer supuesto, y no habiéndose configurado el daño evidenciado en el entonces paciente JHNS como un actuar negligente por parte de las sociedades demandadas, ésta Colegiatura pasa a fundar las razones por las cuales no es posible atribuirle responsabilidad a las mismas y para ello ahondará en el estudio del segundo elemento de la responsabilidad civil médica.

***ii)* Culpa o falta médica:** La jurisprudencia ha indicado que "*habrá culpa, cuando la conducta del galeno no se sujeta a los parámetros que la propia ciencia médica impone para el acto por él realizado"*[8]

Pues bien, en cuanto al presupuesto atrás anotado, referente a la *"culpa médica"* y la atribución del presunto daño a un agente determinado que para el caso en comento, se ha dicho que tal responsabilidad recae en la entidad demandada SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, por su desplegar negligente para con el cuidado del entonces paciente JHNS. Empero, para analizar el elemento de la falta médica, deberán confrontarse los supuestos facticos del *sub judice* con el conjunto probatorio que reposa en el plenario, así como también con los criterios legales y jurisprudenciales aplicablesa la materia.

Para ello, deben traerse a colación los argumentos expuestos en el escrito de apelación por parte de la mandataria del extremo activo, quien arguyó entre otras situaciones, que después de practicada la cirugía de columna al señor NS, por negligencia de

---

8 Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC - 3919 de 08 de septiembre de 2021. MP. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

.

SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, el entonces paciente adquirió en diferentes momentos, varias bacterias intrahospitalarias que alteraron su estado de salud.

Para resolver, sea del caso precisar tal como lo sostuvo el Juzgador de primer grado, que de conformidad al dictamen pericial realizado por el Dr. Casanova Caicedo; el señor JH, después haber sido intervenido quirúrgicamente bajo los servicios conjuntosde neurocirugía y cirugía de columna, "*el tratamiento realizado al paciente fue el adecuadopara el tipo de patología que presentaba, se realizó en tiempo oportuno y acorde a los estándares de calidad"*

Seguidamente, frente al cuadro infeccioso por la bacteria "E*scherisha Coli",* ésta Sala coincide vehementemente con lo anotado por el Despacho de instancia, lo cual encuentra sustento en el dictamen pericial aportado al expediente, pues, tal como consta en dicho informe, los profesionales de la salud, dedicaron su esfuerzo para contrarrestar la presencia del *"e coli"* en el cuerpo del señor JH, a través del tratamiento con amikacina, antibiótico indicado para combatir dicho germen.

Ahora bien, de manera ilustrativa se traen a colación algunos apartes anotados en dicho peritazgo, los cuales coinciden con lo esgrimido en líneas atrás.

> *"Los tratamientos quirúrgicos y antibióticos para el manejo de la complicación infecciosa fueron los adecuados al tipo de patología y se realizaron de forma oportuna. Sin embargo**, a pesar de todos éstos tratamientos el paciente persiste con el déficit motor y sensitivo en miembros inferiores y alteración en el control de esfínteres, secundarios y miopatía dorsal"*** (Negritas y subrayas nuestras)

> *"(…)* ***la mielopatía dorsal no fue causada por infección, la mielopatía dorsal fue causada por compresión medular ocasionada por fibrosis peridural*** *según reporte de descripción quirúrgica con fecha 7 de diciembre de 2005, la cual fue realizada por los Doctores Moncayo y Matta (folio 71). Lo cual se ratifica con reporte de patología realizado por el Dr. Harold J. Bolaños, con fecha 12 de diciembre de 2005;*

en el cual se reporta fibrosis colágenas y calcificación distrofica."[9] (Negritas y subrayas nuestras)

"Seguidamente el perito refirió que las infecciones presentadas por el paciente corresponden a una infección de herida quirúrgica señalando:" En este caso el tratamiento antibiótico se dio de acuerdo a la sensibilidad del germen establecida por el antibiograma y además se realizó lavado quirúrgico que también está indicado para éste tipo de patología."[10] (Subrayas nuestras)

*"**Finalmente, concluye afirmando que un paciente con trauma en columna puede presentar todas las complicaciones que presentó el demandante, pudiéndose disminuir su riesgo, pero que, a pesar de estas medidas, persiste la posibilidad de complicaciones**."*[11] (Negritas y subrayas nuestras)

Lo extractado anteriormente permite inferir, en primer lugar que, la presencia de la bacteria *"e coli"* fue debidamente combatida a través del tratamiento con amikacina, antibiótico según los especialistas, el adecuado para éste tipo de patologías. En segundo lugar, que un paciente después de ser intervenido quirúrgicamente después de sufrir un trauma en su columna podía sufrir complicaciones y que aunque éstas pusiesen ser tratadas, podían persistir dichas alteraciones sin que ello constituya implícitamente responsabilidad médica.

De otro lado, para confrontar el escenario ilustrado en líneas atrás, resulta preciso para éste Cuerpo Colegiado analizar los medios de prueba testimoniales que logren dar cuenta sobre los puntos que ya han sido abordados en ésta providencia, y para ello resulta menester ahondar en el testimonio del médico ortopedista Dr. JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA,

---

9 Apartes de la sentencia de primera instancia. Ver. Numeral tercero (3°) del informe de complementación visible a folio 72 del cuaderno 06 del expediente.
10 Apartes de la sentencia de primera instancia. Ver Nral. 2° del informe de complementación a folio 72 del cuaderno 06.
11 Apartes de la sentencia de primera instancia. Ver Nral. 4.7 del informe de complementación folio 72 del cuaderno 06.

quien, en sus declaraciones fue espontaneo y memoró los interregnos de tiempo en los que el entonces paciente NS estuvo bajo su cargo, explicando lo siguiente:

> ***"(…)*** *fui médico tratante del paciente JNz* ***(…)*** *Es un paciente que interviene quirúrgicamente por cirugía de columna en varias ocasiones en la ciudad de Pasto* ***(…)*** *y también en la ciudad de Bogotá* ***(…)*** *Debido a una fractura de columna torácica que el tubo debido a un accidente y hubo que realizarle una fijación de la columna por esa fractura, posteriormente tuvo un cuadro infeccioso y hubo que realizarle varias cirugías de revisión tanto en Pasto como en Bogotá* ***(…)"***[12]

Luego, después de ser interrogado frente al cuadro infeccioso presentado por parte del señor JH, el galeno adujo frente a las preguntas realizadas por el Despacho lo siguiente.

> *"Juez ¿Recuerda porque el paciente presento cuadro de infección?*
>
> ***Testigo: Fue una infección que denominamos medicamente patógena aguda es un riesgo que siempre existe en cualquier tipo de cirugías que se practique que un germen infecte la cirugía ósea es un riesgo inherente a todo acto operatorio***
>
> *Juez: ¿Esa infección la obtuvo en Pasto o en Bogotá?*
>
> *Testigo:* ***Esa infección la obtuvo en pasto y a lo que recuerdo se presentó la primera cirugía por la infección pos operatoria a los 40 días de haberle realizado la cirugía inicial***
>
> *¿Quién le ocasión la infección al paciente?*
>
> ***Testigo: Es una infección hematógena de su mismo organismo nadie se puede decir que se la haya causado, las defensas de su organismo no fuero suficientemente eficaces para prevenir la infección que se presentó como le digo en el pos operatorio no inmediato sino mediato***
>
> *¿Usted atendió al señor JHNS como médico particular o como médico adscrito alguna ips o eps?*
>
> ***Testigo: Como médico particular porque no he sido nunca funcionario de SaludCoop y como médico tengo también el deber de atender pacientes que soliciten mis servicios que lo necesitan igual creo que es un derecho del paciente también***

---

12 Medio de prueba testimonial recaudado a través de Despacho comisorio por el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Testimonio del señor Javier Ernesto Matta Ibarra - Medico Ortopedista.

solicitar servicios médicos cuando a su parecer está indicado."[13] (Negritas y subrayas nuestras)

Más adelante el testigo frente al cuadro infeccioso sufrido por el señor JHNS iteró al cuestionamiento de la Juez *A quo* lo siguiente:

"Juez: ¿Respecto a la infección que dice usted se ocasionó por razón del mismo organismo eso es lo que he entendido del paciente N esto generó que tuviera que practicarse otras intervenciones?

Testigo: Si como le comentaba la infección en una cirugía es un riesgo que se presenta el cual es impredecible, y como médico uno coloca los antibióticos profilácticos y los antibióticos pos operatorios para prevenir una infección, el paciente tiene sus defensas en su organismo también para evitar una infección sin embargo hay muchos pacientes que a pesar de todo esto se infectan. ***Pero es una infección que se ocasiona por algún germen que su organismo colonizo el área quirúrgica no puede decirle que alguien se la causo.***

Juez: ¿ni pudo estar en el ambiente una bacteria por falta de esterilización de la sala o de los instrumentos?

Testigo: ***Yo pienso que no porque la clínica tiene todas las autorizaciones para la práctica de esos procedimientos*** *la clínica cuenta con todos los medios antisépticos, y el paciente salió de la clínica en buen estado general de ambulado y como le digo la primera cirugía por infección sele realizo cuarenta días después de haberle practicado la cirugía original,* ***estando el en su casa"***[14]

Juez: ¿Usted puede explicar al despacho que es e coli?

Testigo: ***e coli es un microbio una bacteria que puede infectar las heridas quirúrgicas talvez es como la segunda en frecuencia, y usualmente proviene del tracto genito urinario o digestivo***

Juez: ¿Del paciente?

Testigo: del paciente o también se puede trasmitir por las manos o los objetos de otras personas que han tocado y tiene esa bacteria y el paciente se contamine con ellas pero la e coli es una microbio que portamos todas las personas en nuestro organismo, así como en la piel tenemos el estafilococo dorado en el tracto genito

---

13 Medio de prueba testimonial recaudado a través de Despacho comisorio por el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Testimonio del señor Javier Ernesto Matta Ibarra - Medico Ortopedista.
14 Medio de prueba testimonial recaudado a través de Despacho comisorio por el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Testimonio del señor Javier Ernesto Matta Ibarra - Medico Ortopedista.

urinario y digestivo tenemos la Escherichia coli, y por alguna razón pueden estos microbios colonizar las heridas operatorias no solo las de columna si no cualquier tipo de herida quirúrgica pueden ser colonizadas por estas bacterias.

Juez: ¿Hay algún tratamiento específico para esa bacteria?

Testigo: ***Si claro para esa bacteria los antibióticos son el mejor tratamiento pues como medicamento los antibióticos aminoglucósidos y cuando se justifica la cirugía para lavado de la herida lavado de la infección y retirar el pus que ocasiona la bacteria.***

Juez: ¿Los antibióticos al que usted hace alusión puede ser penicilina?

Testigo: Los antibióticos para la Escherichia coli son más indicados la gentamicina ***y la amicacina***
Juez: ¿Esa amicacina se puede tomar por decirlo coloquialmente por cuánto tiempo?

Testigo: No, ese antibiótico es parenteral únicamente se inyecta no es oral y la gentamicina también se inyectable

Juez: ¿Y esas inyecciones pueden ser por cuánto tiempo?

Testigo Pues eso depende del grado de infección que el paciente presente no hay un límite de tiempo específico, pero en paciente con infecciones severas de una cirugía ortopédica puede extenderse su utilización hasta cuatro semanas, seis semanas puede ser por largo tiempo de acuerdo a la evolución del paciente y a los exámenes de control de laboratorio por muchas semanas inclusive

Juez: ¿Usted puede informar al despacho además de los procedimientos quirúrgicos que otra clase de procedimientos o atenciones se le brindaron al señor Nz con la ocasión de las diferentes cirugías que usted dice se le practicaron?

Testigo: Pues de lo que yo recuerdo siempre en la clínica de SaludCoop se le suministraron todas las técnicas disponibles, entiendo que se le facilitaron todos los procedimientos quirúrgicos sucedáneos a la infección que el paciente presento, e igualmente también se atendió por esa misma razón acá en la ciudad de Bogotá en la clínica de saludcoop, donde también se le ofrecieron cirugías como la que mencione de cirugía de tórax para limpieza de infección también en la cavidad torácica que el paciente presentaba, ***en Pasto también entiendo que cirugía plástica también le practico cirugía plástica de su herida durante algunos de estos procedimientos, entiendo yo que saludcoop siempre le presto los servicios médicos Institucionales y quirúrgicos en las dos ciudades"***[15] (Negritas y subrayas fuera del texto)

15 Medio de prueba testimonial recaudado a través de Despacho comisorio por el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Testimonio del señor Javier Ernesto Matta Ibarra - Medico Ortopedista.

Pues bien, los extractos citados anteriormente son base fundamental para que ésta Sala arribe a emitir las siguientes conclusiones. En primer lugar queda sentado que al entonces paciente NS, después de habérsele practicado la cirugía de columna, la misma se efectuó bajo todos los medios antisépticos al interior de la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES. En segundo lugar, que el cuadro infeccioso no se produjo por falta se asepsia al instante del procedimiento quirúrgico dentro de la referida institución; sino que la presencia de la bacteria se causó estando el paciente en su lugar de habitación. En tercer lugar, quedó establecido conforme al dictamen pericial y al testimonio traído a colación quela *"e coli"* la puede portar cualquier persona en su organismo y que el riesgo de que una herida quirúrgica se infecte es un peligro inherente a la realización del acto médico y la *lex artis*, pues, en ciertas ocasiones es el propio sistema humano el que las origina, sin que su responsabilidad intrínsecamente deba atribuirse al personal de la medicina o a la institución donde se prestó el servicio de salud. Y en cuarto lugar, resulta diáfano a todas luces que el medicamento idóneo para atacar la bacteria, según el antibiograma era la amicacina, antibiótico según el cual, puede prescribirse sin límite de tiempo, de acuerdo a la necesidad del mismo.

Ahora bien, recapitulando lo dicho en líneas atrás, según la mandataria del extremo activo, el Juez *A quo*, solo se habría enfocado en la atención brindada al entonces paciente desde el día 21 de octubre del año 2005, y que habría inobservado que el mismo, estuvo desde el día 24 de septiembre de ese mismo año hasta el día 25 de febrero de 2006, espacios de tiempo donde el paciente habría sufrido todas las complicaciones en su estado de salud.

Para ello, sea del caso precisar de conformidad a lo anotado anteriormente, que la atención brindada al paciente por parte de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, desde el día 24 de septiembre de 2005 hasta el día 25 de febrero de 2006, siempre fue oportuna y de acuerdo a la evolución de los cuadros clínicos que el señor NS presentaba, pues, así sedesprende de la historia clínica, epicrisis y dictamen pericial que reposa en el expediente, lo cual coincide perfectamente con las manifestaciones rendidas por el médico ortopedista que intervino en el procedimiento quirúrgico de cirugía de columna.

Así mismo, debe anotarse que después de que el señor JH dejó de estar bajo la custodia de la CLINICA LOS ANDES, una vez remitido a una institución de mayor nivel en Bogotá, siempre le fue brindada la atención en salud y los médicos especialistas, incluido el Dr. MATTA quien lo interviniera quirúrgicamente por primera vez en esta ciudad, tuvo oportunidad de seguir prestando su servicios profesionales, en pro de la mejora en el estado de salud del tantas veces mencionado, el cual, según el testimonio del ortopedista, tuvo una evolución positiva frente a las complicaciones presentadas, que, como bien se dijo precedentemente, no fueron producto de la negligencia de la IPS, tal como lo afirma la apelante.

De otro lado, la recurrente arguyó en su escrito de apelación que el fallador de primer nivel efectuó una indebida valoración de los medios de prueba testimoniales, entre ellos, los del Dr. JUAN GUILLERMO RODRIGUEZ, Dr. RICARDO MORENO, señores, LUIS CARLOS QUNTERO LEON, EDGAR GERMAN LUNA GOMEZ, y ANA LUCY CAMPAÑA DIAZ, quienes con su testimonio habrían dado cuenta de los daños corporales, psíquicos y demás secuelas sufridas por el señor JH en el trasegar de su enfermedad con ocasión de la atención en su salud por parte de la IPS CLINICA LOS ANDES.

Pues bien, frente a las versiones dadas por los médicos RODRIGUEZ Y MORENO, éste último fue enfático en señalar al inicio de su testimonio que no fue el médico tratante del señor NS y que por su especialidad en fisiatría, visitó en la casa de habitación al entonces paciente por petición de sus familiares, recomendando seguir con el tratamiento ordenado por sus médicos tratantes. Así mismo, pese a ser interrogado por cuestiones ajenas a su especialidad, el testigo arguyó, que la manera correcta para atacar una bacteria y determinar la resistencia y sensibilidad de la misma frente antibiótico, es a través de un antibiograma, o exámenes de cultivo, aspectos éstos que ya han sido sentados anteriormente con base en la historia clínica y dictamen pericial de la misma.

En esa misma línea, el precitado testigo insistió en su declaración, puntualizando que él visitó al entonces paciente en su lugar de residencia y que la valoración y concepto medico dado al

señor JH, se basó en lo manifestado por el propio convaleciente, y sin tener acceso a su historial clínico, lo cual no permitía inferir con objetividad y claridad el proceso atravesado por el referido señor y dar un concepto adecuado frente a la pregunta de cuál era el diagnóstico del paciente cuando aquel lo visitó en su casa.

De otro lado, el testigo señaló que un paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente por fractura de una de sus vertebras de la columna, podía sufrir dificultades anatómicas, funcionales e incluso dejar secuelas permanentes en el organismo de la persona y que podrían complicarse en cualquier momento.[16] De manera que, sin ser el testigo, médico tratante del señor NS rindió su declaración contestando de manera general las preguntasrealizadas por el Despacho de instancia y el apoderado de la parte demandante, dejando en claro que él no presenció de primera mano los diferentes cuadros clínicos del señor JH. Por lo tanto, de las manifestaciones dadas no se desprende objetivamente queaquel testigo haya acreditado con su dicho, el aparente daño padecido por el sujeto activo deésta Litis, y que el mismo pueda ser imputado al extremo pasivo.

De otra parte, los demás testigos que comparecieron a la Judicatura de instancia, como cercanos al señor JH, no rindieron una versión espontanea de lo que les constaba, salvo la señora ANA LUCY CAMPAÑA DIAZ quien, en todo momento atestiguópese a no haber estado radicada para el momento de lo acontecido en esta ciudad, de las congojas sufridas por el demandante. Empero, tales padecimientos si bien, pudieron haberseocasionado en el enfermo, lo cierto es que, de lo estudiado hasta aquí, ninguno de ellos han sido fruto de una *mala praxis* médica, lo que no da lugar a que se endilgue tal responsabilidaden cabeza de la parte demandada.

Ahora bien, frente al argumento de reproche expuesto por la mandataria apelante, con relación a la anotación hecha en la historia clínica del entonces paciente con fecha de 17 de febrero de 2006, según la cual, se evidenciaba la supuesta negligencia médica por parte de la CLINICA LOS ANDES, al haber adquirido el señor NS, una nueva bacteria

16. Cuaderno 2°, folio 572 y ss. Juzgado Primero Laboral del Circuito de Pasto. Segunda Audiencia de Tramite. Recepción de testimonios.

denominada "*klebsiella multiresistente"*, que afectaría los riñones y vías urinarias del enfermo.

Conforme a lo anterior, resulta importante traer a colación dicho aparte clínico donde puede vislumbrarse tal situación y para ello se extracta lo siguiente:

> ***"****Evolución del 17 febrero 2006. Neurología. 57 años. Procedente: pasto. Paciente conocido por mielopatia comprensiva secundaria a espondilodiscitis hace dos meses, manejo quirúrgico y antibiótico con mejoría satisfactoria.. Mejoría gradual de fuerza, hasta vencer gravedad en miembros inferiores y micción espontánea hace 10 días. Hace tres días y deterioro de fuerza aguda de miembros inferiores. Antecedentes personales: cirugía de columna torácica t6 y t8, cirugía colgajo cutáneo hace 20 días. Examen físico: buen estado general, signos vitales estables, sistema nervioso central: alerta, fuerza miembros superiores 4/5 miembros inferiores 1/5 simétrica, reflejos miembros superiores +/++++, miembros inferiores +++/++++, nivel sensitivo t11, bilateral, respuesta plantar neutra bilateral.* ***Diagnóstico: mielopatia aguda (recaída) torácica. Descartar absceso raquídeo. Secuelas mielopatia t8. Infección vías urinarias complicada.*** *Interpretación: antecedente de cirugía de columna torácica con discitis, con mejoría notable, tres días cuadro infección sistémica y deterioro fuerza, ahora paraplejía aguda, descartar nuevo absceso raquídeo. Plan: hospitalizar cuarto piso. Se solicita: resonancia columna cervicodorsal con contraste urgente. Según resonancia se definirá uso de metil prednisolona intravenosa. Firmado. Ricardo moreno. Neurólogo.*
>
> *Evolución del 17 febrero 2006. Se revisa resultados de laboratorio, creatinina 4.6, nitrógeno ureico: 71. Ocho. Uro cultivo del 15 febrero de 2006****, Klebsiela*** *oxytoca,* ***sensible*** *a gentamicina, Amikacina, no se puede iniciar por su falla renal****. Imipenen*** *MAS AMPLIO ESPECTRO. también es sensible. Resistente a ciprofloxacina. Conducta:* ***se inicia Imipenen 500 mg intravenosos cada seis horas,*** *se solicita eco renal, suspender Ciprofloxacina.. Firmado. Ema Rodríguez. Médico general.*
>
> *Evolución del 17 febrero 2006. Neurología.* ***Diagnósticos anotados. Se evidencia falla renal aguda asociada a infección urinaria complicada por Klebsiella resistente a cipro.*** *Estable neurológica mente. Pendiente resonancia de columna****. Se*** *considera a pesar de tener indicación de esteroides a dosis altas, no se inicia por severa infección renal y falla secundaria que contra indican el momento su uso. Conducta igual manejo. Pendiente resonancia de columna. Firmado. Ricardo moreno. Neurólogo."* (Negritas y subrayas nuestras)

Sin embargo, para dar contestación al argumento expuesto por la apelante, debe éste *Ad quem* retrotraerse al día 26 de enero del año 2006, cuando el señor JH, según consta en su historia clínica, ingresó nuevamente al servicio de hospitalización, "*programado para lavado quirúrgico de herida por cirugía plástica, (...)"* con consentiiento de familiar; el día 27 de ese mismo mes y año es valorado por anestesiología y según se avizora, se explicaron las alternativas y riesgos anestésicos antes de realizarse el procedimiento denominado

"desbridamiento de *tejidos profundos."* El día 28, se anotó que no hubo complicaciones en la realización del lavado quirúrgico, y el día 29 se programó al señor JAIME HUMBERTO para otro procedimiento a realizarse el día siguiente, así mismo se apuntó que el referido señor se encontraba estable hemodinámicamente. El día 30, se le practicó el servicio denominado *"colgajo muscular dorsal ancho, miocutáneo de trapecio derecho e izquierdo"* el cual resultó sin complicaciones. El día 31, con evolución estable, herida limpia y sin secreción.

Los días 01,02,03,y 04 de febrero de esa anualidad el paciente se encontró en condiciones estables, la herida quirúrgica limpia, sin dolor, ni secreción y fue dado de alta al SHEC. Durante los días 6 y 9 de febrero, el entonces paciente igualmente se encontró en condiciones estables con una progresiva recuperación.

El día 16 de febrero según se avizora en la historia clínica, ingresó el entonces paciente por urgencias a la CLINICA LOS ANDES, con el siguiente diagnostico *"Paciente con retención urinaria y posible infección urinaria complicada. Se solicita valoración y manejo por urología*"; luego de ser hospitalizado; el día 17, tal como se memoró anteriormente, al presentar el enfermo el anterior cuadro clínico, conforme a los resultados de laboratorio a él practicados, se evidenció la presencia de una bacteria denominada *"klebsiella"* la cual, fuera combatida con el antibiótico Imipenem de 500mg, vía intravenoso, cada 06 horas.

Al día 18, su evolución puede observarse así:

> *"Neurología. Diagnósticos. Mielopatia aguda t8, recaída. Insuficiencia renal aguda. Infección vías urinarias complicada. Persiste debilidad en miembros inferiores niega otros síntomas. Alerta, paraplejía con hiperreflexia sin cambios. Resonancia nuclear magnética cerebral muestra severo compromiso medular t8 dado por fragmentos óseos sin realce anormal, a nivel cerebral hernia c5 c6, sin efecto compresivo severo. Requiere valoración por cirugía de columna o neurocirugía por tiempo de evolución, infección renal severa y falla renal no se beneficia de esteroides intravenosos. Conducta se solicitó valoración por cirugía de columna (Dr. Matta) o neurocirugía*

urgente. Eco renal. Valoración por mí sin interna. Firmado. Ricardo moreno. Neurólogo.

Medicina interna. Paciente con cuadro de paraplejía y vejiga neurogénica secundaria; esto secundario a fractura de cuerpos vertebrales ha sido operado en varias oportunidades por su problema de columna; ***ahora ingresa por fiebre escalofrío y tiene uro cultivo positivo para Klebsiella, , para lo cual se inició Imipenen. Además nitrógeno ureico aguí creatinina elevados con cuadro hemático séptico. Eco renal inicio de nefropatía.*** *Examen físico: tensión arterial 130/80 frecuencia cardiaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, no déficit respiratorio, corazón rítmico no soplos, pulmones disminución de ruidos en hemitórax derecho. Abdomen: ruidos intestinales positivos. Radiografía de tórax muestra derrame pleural derecho con infiltrados algodónosos, bilaterales. Impresión diagnóstica: infección urinaria severa. Pielonefritis. Neumonía más derrame pleural. Plan: aumento líquidos endovenosos. Mañana control nitrógeno ureico y creatinina cuadro hemático, sodio, potasio y gases arteriales. Hacer tomografía de tórax. Tóra hacen tesis: citoquimico, ldh, test de ada, ldh en sangre, cultivo líquido pleural y Bk. Firmado. Álvaro Portilla. Medicina interna.*

Paciente se realizan dos intentos de tóracentesis obteniendo más o -1 cm de líquido seroso, no es posible obtener más líquido para las muestra. Se informa para definir nuevo intento mañana" (Subrayas y negritas nuestras)

Cabe anotar que en horas de la noche, tal como se avizora, el cirujano de columna Dr. MATTA, habría valorado al paciente, llevándose consigo los reportes de resonancia para estudiar los resultados en la ciudad de Bogotá.

El día 19 de febrero de la misma calenda, según se observa en el historial clínico, el paciente refirió mejoría, sin fiebre, sin dificultad para respirar, y con progreso positivo de insuficiencia renal. Se continuó con el mismo manejo dado en días atrás.

El día 20 se anotó, entre otras situaciones por parte de medicina interna lo siguiente "*paciente con insuficiencia renal pre renal* ***más infección en mejoría****. Se deja tratamiento instaurado. Hoy se hará tomografía de tórax para aclarar imagen pleural derecha. Se refuerza tratamiento del dolor con Tramadol. Firmado. Álvaro Portilla. Medicina interna."* Y por parte del servicio de neurología *" Mejoría de cuadro infeccioso e insuficiencia renal aguda. Pendiente definir por cirugía de columna conducta. Conducta: iniciar terapia física. Aumento Nerontín. Órdenes por cirugía de columna o neurocirugía. Se cierra entre consulta. Firmado. Ricardo moreno. Neurólogo."* (Negritas nuestras)

El día 21 en síntesis la historia clínica da cuenta de lo siguiente: *paciente con proceso infeccioso controlado urinario, hoy se definirá con neumología tratamiento de su patología pulmonar. Se deja antibiótico igual. Hoy control de cuadro hemático y nitrógeno ureico y creatinina, sodio y potasio. Firmado. Álvaro Portilla. Medicina interna."*

El día 22, se anotó:

> *"Interpretación: paciente ingresa por infección urinaria e insuficiencia renal, hoy mejoría desde este punto de vista. Además se detectó compromiso pulmonar derrame y la tomografía de tórax muestra aplicación;* ***la sintomatología actual es más respiratoria que renal y poco urinaria, por lo cual se definió con cirugía si se realiza drenaje por punción bajo visión por tomografía o se lleva a toracotomía de limpieza****. Firmado. Álvaro Portilla Cabrera. Medicina interna."* (Negritas nuestras)

Los días 23, y 24 en síntesis, tal como se observa en la historia clínica, el señor JHNS:

> *"****paciente mejoría cuadro infección urinaria y de su falla renal****. Desde el punto de vista pulmonar hay mejoría sin embargo el tratamiento es quirúrgico. Paciente va a viajar a Bogotá por lo cual se decide drenar las colecciones pleurales bajo visión por tomografía. Firmado. Álvaro Portilla Cabrera. Medicina interna."*(Negritas nuestras)

Así las cosas, esta Sala concluye de acuerdo a lo extractado anteriormente, que, si bien el entonces paciente ingresó en un último momento a la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES a través del servicio de urgencias por presentar infección urinaria y renal, lo cierto es que, el cuadro infeccioso fue oportunamente tratado por parte de los profesionales en salud adscritos a la referida institución, el cual según se avizora en la historia clínica, tuvo una mejoría positiva en gracia del tratamiento suministrado; además se contó con el concepto médico del cirujano de columna Dr. MATTA quien fuera el galeno que intervino quirúrgicamente por primera vez al señor JH y que recomendó su traslado a la ciudad de Bogotá para continuar el tratamiento conforme a los cuadros clínicos atrás memorados para que los mismos sean atendidos en una institución de mayor nivel, sin que ello dé lugar a inferir que la CLINICA LOS ANDES no haya desplegado un actuar diligente en el trato dado al convaleciente.

Por lo tanto, se caen de su peso las afirmaciones avocadas por la apelante, pues de una revisión minuciosa del expediente médico y demás medios de prueba que reposan en el plenario, el entonces paciente fue tratado por cada uno de los servicios médicos de SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, y los cuadros clínicos presentados fueron debidamente tratados, lo que no da lugar a inferir negligencia médica por parte de la entidad demandada.

A su turno, valga una vez más acotar que el dictamen pericial y complementación del mismo, rendido por el médico Dr. LUIS FERNANDO CASANOVA reseña de manera clara y contundente que los medicamentos suministrados para atacar los cuadros infecciosos fueron los indicados de acuerdo a los resultados del antibiograma, examen éste que determina la sensibilidad y resistencia de la bacteria al antibiótico suministrado, siendo los tratamientos otorgados al entonces paciente, los idóneos para contrarrestar las complicaciones presentadas y mejorar su estado de salud. Así mismo, que la entidad demandada, cumplió con todos las medidas de asepsia y antisepsia, y que de acuerdo a la complicación de la cirugía de columna, se adoptaron todas las medidas tendientes a estabilizar la salud del enfermo.

Finalmente, no encontrando esta Colegiatura elementos de convicción que permitan concluir un actuar negligente por parte de la pasiva de la Litis, deben desestimarse cabalmente las afirmaciones avocadas por parte de la mandataria en su escrito de apelación, dado que, tal como lo sostuvo el Juzgador de instancia, la IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, no actuó temerariamente en el cuidado para el con el enfermo, de suerte que, de lo examinado y estudiado a lo largo de esta providencia no es posible inferir culpa médica a la pasiva de la Litis.

Así las cosas, analizado el segundo elemento de la responsabilidad civil médica; sin mayor divagación esta Sala encuentra que no se configura un nexo causal entre el daño reportado por los demandantes, esto es, señor JHNS y familia y lapresunta culpa galénica en cabeza de IPS SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES, dado que, no encontrándose satisfecho ninguno de los presupuestos axiológicos que componen éste régimen, incumbe a la Sala despachar desfavorablemente los argumentos de reprochedeprecados por la apelante, puesto que, con base en el conjunto probatorio analizado, ninguno de ellos tiene vocación de prosperidad.

En conclusión, éste Cuerpo Colegiado, tras haberse adentrado en el desarrollo del problema jurídico planteado, así como en los argumentos expuestos por la mandataria del extremo activo y al encontrarnos con una respuesta negativa frente a sus pedimentos, la Sala dejará incólume la decisión contenida en la sentencia de primer nivel conforme a lo anotado en la parte motiva de esta providencia. Por lo anterior, en atención a que el recurso de apelación se ha resuelto de forma negativa a la parte que lo interpuso, se hace necesario imponerle condena en costas de segunda instancia, debiendo fijar lo correspondiente a las agencias en derecho, las cuales ascenderán al valor de un salario mínimo legal mensual vigente.

III. DECISION

En mérito de lo expuesto el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pasto en Sala de Decisión Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

Resuelve:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo datado a seis (06) de julio dos mil veinte (2020), proferido en primera instancia por el Juzgado Tercero Civil del circuito de Pasto.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante. Al momento de tasarlas, tener como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente a favor de los integrantes de la parte demandada.

TERCERO: ORDENAR, una vez en firme la presente decisión, el envío del expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Gabriel Guillermo Ortiz Narvaez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Pasto - Nariño

Aida Monica Rosero Garcia
Magistrada
Sala 002 Civil Familia
Tribunal Superior De Pasto - Nariño

Marcela Adriana Castillo Silva
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Pasto - Nariño

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: **0c1c6c62a54709bc9586e062a3750176b2724d4e573ae75fde2f62fa71deec1a**
Documento generado en 02/02/2022 09:00:52 AM

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