



REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL DEL PODER  
PÚBLICO

Juzgado De Circuito - Civil 0011 Barranquilla

Estado No. 93 De Viernes, 9 De Junio De 2023



FIJACIÓN DE ESTADOS

Radicación	Clase	Demandante	Demandado	Fecha Auto	Auto / Anotación
08001315301120230012400	Otros Procesos	Mairena Johana Pachon Nino Y Otro		08/06/2023	Auto Inadmite - Auto No Avoca - Mantiene Demanda Secretaria Subsane
08001315301120230011900	Procesos Divisorios, De Desline Y Amojonamiento Y De Pertenencia	Rita Josefina García Núñez	Adriana García Vital	08/06/2023	Auto Inadmite - Auto No Avoca - Mantiene Demanda Secretaria Subsane
08001315301120220013400	Procesos Ejecutivos	Constructora De Vivienda Guaymaral S.A.	Jimenez Gallardo Y Cia C En C.S.	08/06/2023	Auto Ordena - Ordena Suspende Audiencia Y Señala Nueva Fecha
08001315301120230011800	Procesos Verbales	Jose Luis Valdeblanquez Guerra	Felipe Sanchez Maestre, María Del Pilar Rivera Stypcianos	08/06/2023	Auto Inadmite - Auto No Avoca - Mantiene Demanda Secretaria Subsane

Número de Registros: 9

En la fecha viernes, 9 de junio de 2023, se fija el presente estado por el término legal, al iniciar la jornada legal establecida para el despacho judicial y se desfija en la misma fecha al terminar la jornada laboral del despacho.

Generado de forma automática por Justicia XXI.

ELLAMAR SANDOVAL DIAZ

Secretaría

Código de Verificación

41e8fd3f-819a-41fa-9789-728c8bb17685



REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL DEL PODER  
PÚBLICO

Juzgado De Circuito - Civil 0011 Barranquilla

Estado No. 93 De Viernes, 9 De Junio De 2023



FIJACIÓN DE ESTADOS

Radicación	Clase	Demandante	Demandado	Fecha Auto	Auto / Anotación
08001315301120190031000	Procesos Verbales	Libia Striedinger Lozano	Richard Hugo Striedinger Lozano	08/06/2023	Auto Fija Fecha - Señala Fecha Audiencia
08001315301120190030600	Procesos Verbales	Nuris Esther Gonzalez De La Cruz	Jorge Oñate Beltran Lacouture	08/06/2023	Auto Ordena - Terminacion Del Proceso Vrebal Por Pago De Condena Y Costas
08001315301120230012300	Procesos Verbales	Transaga S.A.S.	Axa Colpatria Seguros Colpatria	08/06/2023	Auto Inadmite - Auto No Avoca - Mantiene Demanda Secretaria Subsane
08001315301120210028200	Procesos Verbales	Y Otros Demandantes Y Otro	Instituto Camino Universitario Adelita Char, Eps-S Mutual Ser	08/06/2023	Sentencia - Dicta Sentencia. Negar Las Pretensiones Incoadas Por La Demandante
08001315301120220025600	Procesos Verbales	Y Otros Demandantes Y Otro	Polybarq Colombia S.A.S, Lyra Investment Inc	08/06/2023	Auto Cumple Lo Ordenado Por El Superior

Número de Registros: 9

En la fecha viernes, 9 de junio de 2023, se fija el presente estado por el término legal, al iniciar la jornada legal establecida para el despacho judicial y se desfija en la misma fecha al terminar la jornada laboral del despacho.

Generado de forma automática por Justicia XXI.

ELLAMAR SANDOVAL DIAZ

Secretaría

Código de Verificación

41e8fd3f-819a-41fa-9789-728c8bb17685



DEMANDA VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL  
DTE: NURIS ESTHER GONZALEZ DE LA CRUZ- C.C. 32.656.549  
SANDRA PATRICIA VOS GONZALEZ – C.C. 22.506.811  
ALBERTO LUIS VOS GONZALEZ- C.C. 72.260.815  
DEINER JESUS VOS GONZALEZ- C.C. 1.129.497.675  
DDO: JORGE LACOUTURE OÑATE- C.C. 8.694.622  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.- NIT. 890.903.407-9  
RAD: 306/2019

Señora Juez: Doy cuenta a usted del presente negocio, informándole del escrito enviado a través del correo institucional por el apoderado del demandado SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, solicitando terminación del proceso por pago total de los dineros objeto de condena ordenados en sentencia, el cual coadyuva la parte demandante mediante escrito de febrero 15 de 2023. Para lo de su cargo.

Barranquilla, Junio 08 de 2023

LA SECRETARIA

ELLAMAR SANDOVAL DIAZ

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO, Barranquilla, Junio Ocho (08) del año Dos Mil Veintitrés (2023).

Por ser procedente lo solicitado en el escrito de terminación del proceso allegado por la parte demandada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA. y coadyuvado el demandante donde manifiesta que ha cancelado la totalidad de la condena, incluyendo las costas y agencias en derecho impuesta en la sentencia a favor de los demandantes. En consecuencia, este Juzgado,

**R E S U E L V E:**

1. Ordénese la Terminación del proceso VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, seguido por NURIS ESTHER GONZALEZ DE LA CRUZ y OTROS contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA. Y JORGE LACOUTURE OÑATE, por Pago total de la condena, incluyendo las costas a favor de los demandantes.
2. Ordénese el levantamiento de la inscripción de la demanda del Vehículo de Placas WRA-048, Marca Willys- Modelo 1952.
3. Archívese el expediente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,  
LA JUEZ,

NEVIS GOMEZCASSERES HOYOS

Mary.

Firmado Por:

Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 11

**Barranquilla - Atlantico**

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: **182ce6b907f76b13c0de79ed2d56daa91e1fc6cfe2c08db6df7a4ef05386e705**

Documento generado en 08/06/2023 12:32:54 PM

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



Consejo Superior de la Judicatura  
consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACION: 2022 - 00134

PROCESO: EJECUTIVO

DEMANDANTE: CONSTRUCTORA DE VIVIENDA GUAYMARAL S.A.

DEMANDADO: JIMENEZ GALLARDO Y CIA S EN C.S.

ASUNTO: SE ORDENA SUSPENDER AUDIENCIA PROGRAMADA

Señora Juez:

Doy cuenta a Ud. con el presente negocio, informándole que el demandado, a allegado al proceso, solicitud suspensión de la audiencia, programada para el día 9 de junio del año en curso, por enfermedad, al despacho para lo de su cargo.

Barranquilla, Junio 7 de 2023.-

La Secretaria,  
Ellamar Sandoval Díaz

Barranquilla, Junio Ocho (8) de Dos Mil Veintitrés (2023). -

Visto el informe secretarial y revisado el presente proceso EJECUTIVO seguido por la sociedad CONSTRUCTORA DE VIVIENDA GUAYMARAL S.A. Nit. No. 900.153.1111-0, a través de su apoderado judicial, Dr. MANUEL HERNANDEZ DIAZ, correo electrónico: [manuelabogado@outlook.com](mailto:manuelabogado@outlook.com) y en donde funge como demandada, la sociedad JIMENEZ GALLARDO Y CIA S EN C.S, Nit. No. 900.079.002-1 con domicilio en ésta ciudad y representada legalmente por el señor Edgardo Jiménez Moscoso o quien haga sus veces al momento de la notificación, correo electrónico: [gerencia@andinacargolineasa.com](mailto:gerencia@andinacargolineasa.com), en su condición, de representante legal de la sociedad demandada, a través de apoderado judicial solicita, por problemas de salud, la suspensión de la audiencia programada para el día 19 de Junio de 2022 a las 8:30 A.M., para lo cual anexa programación y/o recordatorio médico para cirugía oftalmológica - Folio 32 del expediente virtual.-

Revisados los documentos allegados al informativo, ésta agencia judicial decide aceptar la petición de suspensión de la audiencia, elevada por el demandado en la presente litis, ordenándose, señalar el día 30 de Junio de 2023 a las 8:30 de la Mañana, para llevar a cabo la audiencia de que tratan los artículos 372 y 373 del C. General del Proceso. Se previene a las partes para que estén presentes en la referida audiencia de manera virtual, el día y hora señalada, para llevar a cabo la conciliación, el interrogatorio de las partes, saneamiento proceso, fijación del litigio, decreto de pruebas, alegatos y fallo. -

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,  
LA JUEZ,

NEVIS GOMEZ CASERES HOYOS

Walter

**Firmado Por:**  
**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 11**  
**Barranquilla - Atlantico**

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: **5ee5e80943f14ece0b4ee098d793858e4a1b5b2c6d33ed7f43207d8addfe0532**

Documento generado en 08/06/2023 12:35:29 PM

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

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 00256 – 2022  
PROCESO: VERBAL  
DEMANDANTE: HERNAN TAMAYO RODRIGUEZ Y OTROS  
DEMANDADO: SOCIEDAD POLIBARQ COLOMBIA S.A.

SEÑORA JUEZ:

Al despacho esta demanda VERBAL, informándole que ha regresado Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Sexta de Decisión Civil – Familia, el cual confirmo el auto de fecha 24 de enero del año 2023, que decidió no revocar el auto de fecha 16 de noviembre 16 del año 2022, que rechazo la demanda, mediante providencia de fecha mayo 17 del año 2023, Sírvase proveer.  
Barranquilla, junio 7 del 2023.

La Secretaria,

**ELLAMAR SANDOVAL DIAZ**

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, Junio Ocho (8) del año Dos Mil Veintitrés (2.023).

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Séptima Decisión Civil – Familia, lo resuelto en providencia de fecha mayo 17 del año 2023, el cual confirmo el auto de fecha 16 de noviembre del año 2022, que decidió rechazar la demanda, dictado por esta judicatura dentro del presente proceso de VERBAL.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**  
La Juez,

**NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS**

APV.

**Firmado Por:**

**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Barranquilla - Atlantico**

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: **014e65097fff7fac483aec4a9f2ac8f1500c9701f0d8cb2f1b7a385a5e49cb3**

Documento generado en 08/06/2023 10:54:47 AM

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

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 00124 – 2023.  
PROCESO: INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL COMERCIANTE  
CONVOCANTES: MAIRENA JOHANA PACHON NIÑO y GLADYS YALINE  
PACHON NIÑO

SEÑORA JUEZ:

Al Despacho esta demanda de INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL  
COMERCIANTE, informándole que ha correspondido del reparto, la cual tiene  
asignado el número 00124 - 2023. Sírvase decidir.

Barranquilla, JUNIO 7 del 2023.-

Secretaria,  
ELLAMAR SANDOVAL DIAZ

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, junio ocho (8) del año de  
Dos Mil veintitrés (2.023).

Revisada la presente demanda INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL  
COMERCIANTE, a fin de decidir sobre la admisión, advierte el Despacho lo  
siguiente:

1.- Hace falta la documentación establecida en el Art. 13 de la Ley 1116 de 2006,  
los cuales son documentos que deben venir acompañado con la presente demanda.

2.- Hace falta el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara  
de Comercio, donde se acredite la calidad de comerciantes de las convocantes.

Ante esta situación el Despacho mantendrá la demanda, en secretaria.

Por lo anteriormente expuesto este Juzgado,

### **RESUELVE:**

1.- Manténgase la presente demanda por el término de diez (10) días para que el  
actor subsane la demanda, tal como lo establece el Art. 14 de la citada Ley, en los  
términos antes indicado, so pena de rechazo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,  
Juez

**NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS**

APV.

Firmado Por:

Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 11

**Barranquilla - Atlantico**

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: **b10e1a8dfid43984d222e2b10b6e68b88407851221527790be6ed7c98c9ead9f**

Documento generado en 08/06/2023 11:45:21 AM

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

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 00118 – 2023.

PROCESO: PERTENENCIA

DEMANDANTE: JOSE LUIS VALDEBLANQUEZ GUERRA

DEMANDADOS: MARIA DEL PILAR RIVERA STYPCIANOS, FELIPE SANCHEZ MAESTRE y PERSONAS INDETERMINADAS

SEÑORA JUEZ:

Al Despacho esta demanda de PERTENENCIA, informándole que ha correspondido del reparto, la cual tiene asignado el número 00118 - 2023. Sírvase decidir.

Barranquilla, junio 7 del 2023.-

Secretaria,

**ELLAMAR SANDOVAL DIAZ**

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, Junio Ocho (8) del año Dos Mil Veintitrés (2.023).

Revisada la presente demanda de PERTENENCIA, a fin de decidir sobre la admisión, advierte el Despacho lo siguiente:

1.- Hace falta el certificado de avalúo Catastral del inmueble objeto del litigio, a fin de determinar la cuantiar, y establecer la competencia, tal como lo dispone el Art. 25 y 26 del C. G. del Proceso.

2.- En folio de Matricula Inmobiliaria No. 040-216108, expedido por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Barranquilla, el cual es aportado como prueba, este se advierte que en la Anotación 09, que hay una hipoteca abierta a favor del BANCO CENTRAL HIPOTECARIO, suscrita por los demandados, la cual no ha sido cancelada. En consecuencia, dicha entidad debe ser vinculada.

3.- Aclare si las pretensiones de la presente demanda recaen sobre el Apartamento No. 8, y los Parquaderos 15 y 16, o solamente sobre el apartamento, en caso de solicitar también los parquaderos, deberá incluir los fólicos de matrícula inmobiliaria y certificado especial, si corresponden su dominio a particulares.

4.- Hace falta la constancia del envío de la copia de la demanda y sus anexos a los demandados, al correo electrónico que se coloca en el acariote de Notificaciones, tal como lo establece la Ley 2213 de junio 13 del año 2022, en su Artículo 6.

Por lo anteriormente expuesto este Juzgado,

**RESUELVE:**

1.- Manténgase la presente demanda de PERTENENCIA, por el término de cinco (5) días para que el demandante la subsane en los términos antes indicado en este proveido, so pena de rechazo.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**

**NEVIS GOMEZ CASSERES**

APV.

**Firmado Por:**  
**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 11**  
**Barranquilla - Atlantico**

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: **fe194759e1d7dbbd9c30eaedb6665e1566dae712ea2f5c297f6e6d482e39f766**

Documento generado en 08/06/2023 11:13:11 AM

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

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 00119 – 2023.  
PROCESO: DIVISORIO  
DEMANDANTE: RITA JOSEFINA GARCIA NUÑEZ  
DEMANDADA: ADRIANA GARCIA VITAL

SEÑORA JUEZ:

Al Despacho esta demanda DIVISORIO, informándole que ha correspondido del reparto, la cual tiene asignado el número 00119 - 2023. Sírvase decidir.  
Barranquilla, junio 7 del 2023.-

Secretaria,

ELLAMAR SANDOVAL DIAZ

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, Junio Ocho (8) del año Dos Mil Veintitrés (2.023).

Revisada la presente demanda DIVISORIO, a fin de decidir sobre la admisión, advierte el Despacho lo siguiente:

1.- Hace falta el certificado del avalúo catastral del inmueble objeto del litigio, a fin de determinar la cuantía, tal como lo establece el Art. 26 numeral 4 del C. G. del Proceso.

Ante esta situación el Despacho mantendrá la demanda, en secretaria.

Por lo anteriormente expuesto este Juzgado,

**RESUELVE:**

1.- Manténgase la presente demanda por el término de cinco (5) días para que el actor subsane la demanda, en los términos antes indicado, so pena de rechazo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,  
Juez

**NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS**

APV.

Firmado Por:

**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Barranquilla - Atlantico**

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: **fd0f865490429a79b6d9d3b7d9549033c24c34d9d13a5ef6117b4477cbdb7ea7**

Documento generado en 08/06/2023 11:17:26 AM

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

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 00123 – 2023.  
PROCESO: VERBAL  
DEMANDANTE: SOCIEDAD TRANSAGA S.A.  
DEMANDADA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

SEÑORA JUEZ:

Al Despacho esta demanda de VERBAL, informándole que ha correspondido del reparto, la cual tiene asignado el número 00123 - 2023. Sírvase decidir.  
Barranquilla, junio 7 del 2023.-

Secretaria,  
ELLAMAR SANDOVAL DIAZ

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, Junio Ocho (8) del año Dos Mil Veintitrés (2.023).

Revisada la presente demanda VERBAL, a fin de decidir sobre la admisión, advierte el Despacho lo siguiente:

1.- Hace falta el envío de la demanda y sus nexos a los correos electrónicos de la demandada, enunciados en el acápite de notificaciones, tal como lo establece la Ley 2213 de Junio 13 del año 2022, en su Artículo 6.

Ante esta situación el Despacho mantendrá la demanda, en secretaria.

Por lo anteriormente expuesto este Juzgado,

### **RESUELVE:**

1.- Manténgase la presente demanda por el término de cinco (5) días para que el actor subsane la demanda, en los términos antes indicado, so pena de rechazo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,  
Juez

**NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS**

Firmado Por:

Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos

Juez

**Juzgado De Circuito  
Civil 11  
Barranquilla - Atlantico**

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: **343d6766be92353528d46aa3d54e1c998b2174e9e3ea5753612289ccc5794b89**

Documento generado en 08/06/2023 11:48:42 AM

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

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**RADICACIÓN No. 00310 – 2019 – ACUMULADO – 00285-2021**  
**PROCESO: VERBAL – REIVINDICATORIO – ACUMULADA - PERTENENCIA**  
**DEMANDANTE: LIBIA ESTHER STRIEDINGER LOZANO**  
**DEMANDADO: RICHARD HUGO STRIEDINGER LOZANO**  
**DECISIÓN: FIJANDO FECHA PARA AUDIENCIA**

Señor Juez:

A su Despacho el anterior proceso de la referencia, para el señalamiento de fecha para audiencia, Sírvase proveer  
Barranquilla, junio 7 de 2023

La Secretaria,

**ELLAMAR SANDOVAL DIAZ**

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, Junio Ocho (8) del año Dos Mil Veintitrés (2.023).

Visto el informe secretarial y revisado el presente proceso VERBAL – REIVINDICATORIO – ACUMULADA - PERTENENCIA y teniendo en cuenta que se encuentra pendiente para el señalamiento de audiencia de que trata el Art. 372 del C. G. del Proceso.

Ante este evento esta judicatura procede a fijar fecha para el día 28 de julio del año 2023, a las 8.30 A.M., para llevar a cabo la audiencia de que trata el Art. 372 del C. G. del Proceso.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. -**  
**LA JUEZ,**

**NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS**

APV.

**Firmado Por:**

**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Barranquilla - Atlantico**

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: **e1cb8b65baad8505b31dfce182748144831fe0d024fe2c80c107ef12eb2f5300**

Documento generado en 08/06/2023 11:00:33 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



RADICACIÓN Nª 08001315301120210028200

REF. SENTENCIA

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: FRANK ALJAIDE GAMERO DE ALBA Y OTROS.

DEMANDADO: FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR  
y ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD  
PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS

### **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. Barranquilla, Ocho (8) de Junio de Dos Mil Veintitrés (2023)**

Procede el despacho a decidir la presente demanda VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, presentada por los señores los señores FRANK ALJAIDE GAMERO DE ALBA, AMALFI SOCORRO GAMERO DE ALBA, DUBYS ISABEL GAMERO DE ALBA, ANTOLIANO MIGUEL GAMERO DE ALBA, FREDDY ENRIQUE CUESTA, ISMAEL ANTONIO CERVANTES CUESTA, JAVIER FRANCISCO CERVANTES CUESTA, REBECA ISABEL GAMERO CUESTA, ANDRES SAID GAMERO GUTIERREZ, BRIZZ STEFANNY NIEBLES GAMERO, DAIRON JOSE NIEBLES GAMERO, FRANK JAIDER GAMERO GUTIERREZ, LEONARDO MANUEL NIEBLES GAMERO, JOHANA ISABEL CUESTA MARTÍNEZ, JONATHAN DAVID CUESTA MARTÍNEZ, MILENA ESTHER COMAS DÍAZ, contra FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR y la ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD para que previo los trámites legales propios del proceso verbal se hagan en sentencia las siguientes declaraciones.

#### **PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA**

**PRIMERO:** Que se declare civil, extracontractual y solidariamente responsables a la ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.P.S.S identificada con Nit 8060083947 y la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR., identificada con Nit 9004231261 por los daños y perjuicios causados a los DEMANDANTES, con ocasión de las fallas médicas (falta de diagnóstico y procedimiento adecuado y oportuno para tratar la patología) que condujo a la muerte del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTAS el día 17 de agosto de 2018.

**SEGUNDO:** Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.P.S.S y la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR., a pagar:

2.1. Por concepto de **perjuicios morales** la suma de 100 SMLMV, para cada uno de los demandantes.

2.2. Por concepto de **daño a la vida** en relación la suma de 100 SMLMV, para cada



uno de los demandantes

.2.3. Por concepto de **perjuicio materiales** en la modalidad de daño emergente la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.450.000)

**TERCERO:** Condenar a los demandados ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.P.S.S y la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHARESE, solidariamente a pagar a favor DEMANDANTES, las costas procesales y agencias en derecho que se causen con la presente acción judicial.

### HECHOS ALEGADOS EN LA DEMANDA

**PRIMERO.** El señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA trabajó como gestor de afiliación de la Asociación Mutual Ser (Barranquilla) hasta la fecha de su muerte; no obstante, y se encontraba afiliado a la ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.P.S.S.

**SEGUNDO.** Con ocasión de una consulta por dolor abdominal se dictaminó al señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA una hernia umbilical, sin cuadros de gravedad, que le sugirieron corregir, a efectos de garantizar la calidad de vida que hasta ese momento gozada; informándole, además, dada la poca gravedad la situación, bien podría también continuar con dicha condición (hernia umbilical), sin mayores alteraciones a la salud.

**TERCERO.** En razón a la buena salud del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, y a su deseo de vivir con calidad de vida, decidió practicarse la cirugía herniorrafia umbilical sugerida por el médico tratante; para tales efectos fue remitido a cirugía, siendo atendido por el cirujano general CARLOS JOSE RODRÍGUEZ CABRERAS Registro No. 23926/06, quien le programó el 07 de agosto de 2018, para llevar a cabo el procedimiento señalado en las instalaciones de la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR. Llegada la fecha indicada se consignó en la historia clínica del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, seguida en la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR, como diagnostico preoperatorio “HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA”; del mismo modo, se señaló como procedimiento realizado y descripción de la técnica lo siguiente:

**“PROCEDIMIENTO REALIZADO**

**534200 HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD1**

**545000 LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD**

**544100 OMENTECTOMIA PARCIAL**

**CIRUJANO1: 1070910 RODRIGUEZ**

**ANESTESIOLOGO 1: CUELLO FRANISCO**

**CABRALES CARLOS JOSE**

**CIRUJANO 2:**

**AYUDANTE: CLAUDIA ESCOBARI**

**ANESTESIOLOGO 2:**

**NSTRUMENTADOR:**

**ARELLANO MUÑOZ ESTEFFANI**



**HALLAZGOS:**

1. IMPORTANTES DIASTAS DE RECTO
2. DEFECTO APOMEUTICO UMBILICAL DE 5CM

**DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:**

\* PTE AL EXAMEN FÍSICO IMPORTANTE DIÁSTASIS DE RECTO CON TUMOR SUPREUMBILICAL IRREDUCTIBLE SIN COMPROMISO ISQUEMICO EN PIEL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON LOCACIÓN DE CAMPOS OPERATORIOS, SE DECIDE (SIC) REALIZAR INCISIÓN ARCIFORME PARAMEDIANA IZQUIERDA DIÉRESIS POR PLANOS HASTA PARED SANA, SE DESINSERTA OMBLIGO EVIDENCIÁNDOSE DEFECTO HÉRNICO DE 4CM CONTENIDO EPIPLOICO IRREDUCTIBLE POR LO QUE ES MERITORIO LISIS DE ADHERENCIAS Y OMENTECTOMIA PARCIAL ENTRE LIGADURAS SE CONSTATA GRAN DEBILIDAD DE PARED ABDOMINAL POR DIASTASIS, POR LO QUE SE DECIDE SECCIÓN DEL SACO EN SU TOTALIDAD REALIZANDO CIERRE DEL DEFECTO Y PLICATURA DE RECTOS CON SURGET DE VICRYL

1. SE LABRAN PEQUEÑOS FALP CUTÁNEOS HACIA LATERALES Y SE CONFECCIONA PLÁSTICA PROTÉSICA SUPRA APONUEROTICA CON MALLA DE POLIPROPILENO DE 7X7CM FIJADA CON PUNTOS CARDINALES DE CICRYL1.

HEMOSTASIA SATISFACTORIA, LAVADO DE HERIDA, SE NORMOINSERTA OMBLIGO Y SE REALIZA SÍNTESIS POR PLANOS HASTA PIEL NO COMPLICACIONES MAYORES, PTE TOLERA ACTO OPERATORIO CONTROL GASAS E INSTRUMENTAL COMPLETO

**MATERIALES:**

MALLA POLIPROPILENO DE 7X7CM”

**CUARTO.** Concluido el procedimiento operatorio, se realizó nueva valoración en horas de la tarde (17:29) en la cual se manifestó:

“SE REVALORA MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD EN SU POS-HERNIORRAFÍA UMBILICAL, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES MÉDICAS INMEDIATAS, CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, DECIDE ALTA MÉDICA CON FORMULA MÉDICA, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.” (NEGRILLAS Y SUBRAYAS FUERA DEL TEXTO ORIGINAL) ...

Examen físico: CCC: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, CARDIACO: RUIDOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS PULMONARES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,, NO SE AUSCULTANGREGADOS, ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALES + SE OBSERVA HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN UMBILICAL, SUTURADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN, CUBIERTA CON APÓSITOS ESTÉRILES, GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, DIURESIS + EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIN EDEMA. SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.



Como puede observarse hasta este punto, el procedimiento no tuvo complicaciones, razón por la cual, el 07 de agosto de 2018, sin dilaciones le dieron de alta al señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, previa recomendaciones y advertencias de signos de alarma, ante los cuales debían informar al cirujano.

**QUINTO.** No obstante, lo anterior, el día 13 de agosto de 2018 el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA comenzó a mostrar signos de alarma, tales como: estreñimiento, náuseas, malestar general, dolor abdominal, razón por la cual se acercó acompañado de su nuera y cuidador a la señora MILENA ESTHER COMAS DÍAZ, a la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR a las 7:45 pm donde se le asignó como turno el PREF69, como prueba de lo anterior se anexa el comprobante asignado por la entidad.

**SEXTO.** Al examinarlo el médico de urgencia, sin consultar la historia clínica del paciente y sin llamar al cirujano tratante, solicitó al acompañante comprar un enema travad rectal a fin de ponerse al señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA.

**SEPTIMO.** El día 14 de agosto de 2018, el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA se acercó nuevamente a la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR pues los mencionados síntomas eran persistentes y en lugar de menguar se intensificaban, sin embargo, en la entidad le dieron trámite ambulatorio sin llamar a su cirujano.

**OCTAVO.** Ante la persistencia del malestar del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA y la negligencia de la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR el día 15 de agosto de 2018 el señor FRANK ALJAIDE GAMERO DE ALBA Y SU ESPOSA, lo remitieron esta vez a la Clínica General del Norte calle 30, entidad que se negó a recibirlo indicándole que debían acercarse a la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR, por ser esta quien realizó el procedimiento quirúrgico previo a los malestares de la víctima.

**NOVENO.** El 16 de agosto de 2018 (9 días después de la herniorrafia umbilical) ante el fuerte e insoportable estado físico del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA que padecía, entre otros: agudos dolores abdominales (zona del procedimiento quirúrgico), estado febril intenso, cólicos, vómito y diarrea negra, debilidad general, el señor FRANK ALJAIDE GAMERO DE ALBA Y SU ESPOSA reingresó a su padre, a la misma clínica donde realizaron el procedimiento, en este caso en la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR, hacia las 11:00P.M.

**DECIMO.** Recibido al paciente y por la gravedad de su estado, fue hospitalizado y sometido a tratamiento con analgésicos orales, omeprazol y hioscina, siendo atendido únicamente por medicina general; agrandando, aún más, las enormes muestras de negligencia médica evidenciadas hasta este punto, a saber:

- a. Pese a que el procedimiento quirúrgico fue realizado en dicha institución médica, al momento del reingreso, el día 13 de agosto de 2018, la entidad, en cabeza del médico de urgencia, OMITE deliberadamente, dar parte al médico cirujano que



realizó el procedimiento quirúrgico, de conformidad con las recomendaciones impartidas.

- b. Desconociendo que el señor volvió a asistir por síntomas análogos, la entidad a través del médico de urgencias, desconoce la recomendación del cirujano y omite poner en contexto síntomas descritos por la víctima y su familia, con la cirugía practicada, **lo que imposibilitó brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno.**
- c. Pese al reingreso el día 16 de agosto de 2018 la fundación persiste en su negligencia y además incurre en el grave error de confundir el procedimiento realizado al señor **ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA**, diciendo que se le practicó 10 días antes HERNIORRAFIA INGUINAL, cuando en realidad fue una HERNIORRAFIA UMBILICAL; empeorando, LA FALTA DE DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO que condujo a la muerte del señor **ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, de una forma cruel e inhumana.**
- d. A pesar de que el paciente presenta síntomas de alarma, el médico general, persiste en la omisión de la INTERCONSULTA INMEDIATA CON EL CIRUJANO que realizó el procedimiento quirúrgico, aunque se dejó constancia en la historia clínica que se trataba de **“OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS.”**

**DECIMO PRIMERO.** A los pocos minutos de ingresar a la institución, el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA presentó VOMITOS FECALOIDES, circunstancia que quedó consignada en la historia clínica y pasó inadvertida para el personal asistencial TAMPOCO PROCEDIO LLAMAR AL CIRUJANO TRATANTE, pese a consignar como posible diagnóstico SEPSIS A DESCARTAR ORIGEN ABDOMINAL y al hecho de que la víctima estaba vomitando material fecal.

**DECIMO SEGUNDO.** UNA HORA después de permanecer en observación (12.00 AM del 17 de agosto de 2018), con vómitos fecaloideos, diarrea, fiebre y fuertes dolores abdominales, el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, sufre una crisis que queda registrada en la historia clínica así:

*“examen físico:*

*ASPECTO SÉPTICO, NORMOCÉFALO, PINRAL, ESCLERAS, ICTERIAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA CON SALIDA DE ABUNDANTE SECRECIÓN FECALOIDE, CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE MASA O ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE SIN TIRAJE, PULMONES VENTILADOS CON CREPITOS GENERALIZADOS, RSCSR SIN SOPLOS, ABDOMINAL DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, HERIDA QUIRÚRGICA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN EN REGIÓN UMBILICAL, EDEMA PERIFÉRICO A LA HERIDA, PERISTALSIS NULA, ONDA CÍSTICA PRESENTE GU NORMOCONFIGURADO EXTREMADAMENTE EXT: EUTRÓFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MAYOR DE 3 SEGUNDOS, SOMNOLIENTO, GLASGOW 10/15, DETERIORO DEL SENSORIO, INCONSCIENTE PIEL PÁLIDA GENERALIZADA*

*Análisis*

*PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, DELIRIO DETERIORO DEL SENSORIO, SE TRASLADA A LA SALA RE REANIMACIÓN, MONITORIZADO S/V*



TA 150/93 FC 120LPM FR 28RPM, T 37° C SO2 87% GLASGOW 10/15, PARA GARANTIZAR VÍA AÉREA, MEJORÍA DE PERFUSIÓN, POR LO QUE INMEDIATAMENTE SE LLAMA A MEDICO INTENSIVISTA, QUIEN ACUDE HA LLAMADO, SE MONITORIZA A PACIENTE, SE OPTIMIZA OXIGENACIÓN, CON OXIGENO POR AMBU, PREVIA SEDACIÓN, SE INTENTA INTUBACIÓN CON TUBO OROTRAQUEAL 8.0 QUE NO ES EXITOSA, SE LOGRA INTUBACIÓN CON TUBO OROTRAQUEAL DE 7.5 CON ÉXITO, PULMONES VENTILADOS, SE EVIDENCIA ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIÓN FECALOIDE MÁS O MENOS 500 ML APROX ASPIRADO, ANURIA CUANTIFICADA EN CYSTOFLO, SE TRASLADA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE MANERA INMEDIATA PARA MANEJO Y VENTILACIÓN MECÁNICA INMEDIATA.”; Como puede observarse del recuento anterior, el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA lucho por su vida, incluso teniendo más de 500 ML de materias fecales en su boca y garganta y sin el tratamiento adecuado para una sepsis de foco abdominal, dado que ni siquiera al cirujano tratante le informaron el cuadro que presentó la víctima.

**DECIMO TERCERO.** Pese a la fortaleza de la víctima, las omisiones del personal asistencial a cargo que en ningún momento buscaron contrarrestar la causa determinante la crisis, es decir, la sepsis de foco abdominal, condujeron al señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA inevitablemente a su trágica muerte; esta afirmación encuentra asidero en el en el plan de tratamiento descrito en la historia clínica que dice:

“SALA DE REANIMACIÓN:

NADA VÍA ORAL

VÍA PERIFÉRICA PERMEABLE

POSICIÓN SEMIFLOWELER

MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES

OXIGENO A 15LT POR MINUTO POR AMBU MANUAL

SEDACIÓN:

FENTANILO AMP 500MCG IV DILUIDO LENTO INFUSIÓN

MIDAZOLAM AMP 15 MG IV DILUIDO LENTO INFUSIÓN

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL FIJADA A OXIGENO POR AMBUSS  
GLUCOMETRÍA: 137MG/DL”

Evidenciándose el desconociendo el estado crítico de la víctima a partir del avance acelerado de la sepsis de foco abdominal producto de una cirugía de hernia umbilical realizada seis (6) días antes de manifestar los primeros síntomas (13/08/2018) es un enema travad rectal; y, posteriormente el 16 de agosto de 2018 ante su reintegro ya con un estado avanzado deterioro, como se ve reflejado, lo único que le administran a un paciente que han visto literalmente invadirse de materias fecales (hasta en su boca y exudado), es oxígeno, midazolam (ansiolítico) y fentanilo (narcótico); situación que pareciera más una eutanasia que un tratamiento curativo o paliativo. Valga aclarar que a pesar de encontrarse ante una infección profunda y un paciente que vomita su materia fecal, hasta este punto ni se llama al cirujano que atendió el procedimiento para intentar un lavado abdominal ni se le suministra ningún antibiótico que contrarreste la infección.

**DECIMO CUARTO.** Como conclusión lógica del relato anterior, luego de su ingreso



a la unidad de cuidados intensivos de la misma clínica, el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA falleció de forma trágica e inhumana con todo su tracto digestivo inundado de materias fecales, como consecuencia de la negligencia, imprudencia e impericia de quienes practicaron el procedimiento quirúrgico y de los médicos tratantes que a pesar de los síntomas de alarma presentados pos operatorio omitieron el diagnóstico y tratamiento oportuno e indicado para la patología de la víctima.

**DECIMO QUINTO.** Que, mediante derecho de petición con numero de radicado 241589610302 solicité se me suministré información de la FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR-SOLEDAD ante la ALCALDIA DE SOLEDAD para acceder al certificado de existencia y representación legal de la fundación. Pese a la solicitud, estos nunca han respondido y cuando intento descargar dicho documento en línea, aparece que la fundación en mención se encuentra en proceso de liquidación.

### **ACTUACIONES PROCESALES**

La presente demanda fue presentada el día 14 de octubre de 2021, la cual se puso en secretaria para que se subsanara la demanda, se presentó escrito de subsanación y, por haber cumplido los requisitos exigidos por la ley, fue admitida por medio de auto adiado 28 de octubre de 2021, ordenándose correr el traslado de la demanda.

Efectuadas las diligencias de notificación, se hizo parte la Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud Entidad Promotora de Salud, Mutual SER EPS, quien en su contestación de la demanda se opuso a las pretensiones incoadas en su contra, y propuso las excepciones de mérito las cuales denominó: A) CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE MI ASISTIDA JUDICIAL; B) CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA; C) INEXISTENCIA DE DAÑO IMPUTABLE A ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD; D) EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO NO REÚNE LOS REQUISITOS LEGALES. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE PAGAR LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS – CARGA PROBATORIA DEL ACTOR; E) EXCEPCIÓN GENÉRICA. -

En cuanto a la demandada, FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR, quien no contestó demandada ni tampoco propuso excepciones, haciendo presencia al momento de la audiencia a través de apoderado judicial legalmente constituido para tal evento. -

Integrado en pleno el contradictorio y tramitados en debida forma los distintos medios de defensa propuestos por la demandada, a través de auto, se fijó el día 5 de septiembre de 2022 para llevar a cabo audiencia de que trata el artículo 372



del Código General del Proceso, la cual fue aplazada por problemas técnicos, señalándose el día 27 de septiembre del mismo año, en la cual se llevó a cabo etapa de conciliación, la cual fue fallida y se inició con la etapa de interrogatorios de parte, recepcionándose las declaraciones de los demandantes (con excepción de 3 que presentaron desistimiento) y demandados (con excepción de la representante legal de la clínica Adela de Char que no se hizo presente), fijando fecha para continuar el día 25 de Octubre de 2022, en la cual se terminó de recepcionaron los interrogatorios a todos los demandantes, señalándose el día 15 de Febrero de 2023, audiencia en la cual se evacuaron todas las etapas de la audiencia inicial de que trata el art 372 del C. G. del Proceso.

Se procede a fijar fecha de audiencia del Art.373 del C.G.P para día 28 de Marzo de 2023, abriendo periodo probatorio y practicándose las pruebas solicitadas por las partes, esto es los testimonios CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR RODELO y ARTHUR IVAN CASTAÑEDA ALCALA, se acepta el desistimiento de la prueba testimonial de la parte demandada señores; CARLOS JOSE RODRIGUEZ CABRALES, MARISELA ECHEVERRIA VALVERDE, FRANCISCO JAVIER CAMPO MERCADO y el desistimiento del dictamen pericial de MARIA ANGELICA MANOTAS BLANCO, cerrado así el periodo probatorio, señalándose el día 25 de Mayo de 2023, para que las partes presenten alegatos de conclusión y este despacho emite el sentido del fallo, negando las pretensiones de la demanda.

Surtidas las etapas pertinentes en debida forma, sin que observe nulidad ni irregularidad que invalide todo lo actuado dentro del presente proceso y estando dentro del año establecido por el artículo 121 del C.G. P., se procede a dictar sentencia que en derecho corresponda, previo lo siguiente,

### **PROBLEMA JURÍDICO**

La controversia de la Litis se centra en determinar si las demandadas **ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS y la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR**, son responsables civilmente por las fallas médicas en la falta de diagnóstico y procedimiento adecuado que conllevaron a la muerte del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTAS (Q.E.P.D), y en consecuencia deben indemnizar los perjuicios morales y materiales ocasionados a los demandantes.

### **CONSIDERACIONES**

Este Despacho procederá a realizar un estudio Jurisprudencial en cuanto a la Responsabilidad en actos médicos, por lo cual debe puntualizar que:

La aplicación de los conocimientos médicos a casos determinados, conlleva una enorme responsabilidad, diligencia y cuidado del galeno, y un riesgo para el



paciente, dado que el objeto de esta ciencia es el cuerpo humano, que en caso de enfermedad u otras circunstancias que le afectan, requiere ser intervenido en distintos grados y formas, de acuerdo con el tipo de patología que se padezca.

Por ello el concepto básico es que todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, apareja un riesgo para el paciente, que puede dar lugar, eventualmente, a la producción de un daño en la salud física o psíquica de éste, y aún en su vida misma; riesgo que sin embargo, debe ser soportado por éste, por constituir elemento integrante de la práctica médica; sin embargo, no por ello se puede considerar que el ejercicio de la medicina sea una actividad que pueda catalogarse de peligrosa, puesto que en la medicina el riesgo es una forma normal y necesaria de desarrollar los principios más caros de solidaridad, bien común y ayuda al prójimo; en tanto que en las actividades peligrosas el ejecutor busca generalmente su propio beneficio. En consecuencia, para que en el acto médico el riesgo no sea considerado como una agresión, su finalidad debe ser de ayuda al organismo enfermo; y debe basarse en la licitud del procedimiento o tratamiento médico, -ejecución típica- es decir, aplicado de acuerdo a normas científicas universalmente aceptadas y al profesionalismo del galeno -graduado y habilitado en el respectivo área médica-, a fin de no exponer al paciente a un peligro mayor del necesario; pues si se traspasa ese límite, se estaría obrando culpablemente.

Por culpa se entiende la forma de conducta irregular, en la que, a pesar de no mediar intención de dañar, se causa una afectación, por desconocimiento o no acatamiento a los deberes de prudencia, conocimiento, pericia o diligencia, ya sea por acción u omisión. En el campo de la medicina, cuando a consecuencia de aplicación de un tratamiento, se causa daño a la integridad física o psíquica del paciente, se aplica el régimen de culpa probada, cuyos presupuestos para derivar responsabilidad civil, son: a) Un comportamiento del médico -activo o pasivo-; b) Una conducta dolosa o culposa -violación o desconocimiento del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, negligencia e impericia-; c) El daño, -daño a la vida o integridad personal que causa perjuicio patrimonial o extrapatrimonial a la víctima o a sus causahabientes; y c) La relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico-, sobre cuyo tema la Corte Suprema de Justicia ha señalado:

*“La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981),*



*naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis, respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.*

*Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues "el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas" (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199)."*

De otra parte, se pueden presentar eventos en los que, a pesar de existir un adecuado comportamiento médico, ético y técnico por parte de los profesionales de la salud, el paciente no responda satisfactoriamente al mismo, en cuyo caso ninguna responsabilidad existe tomando en consideración que la prestación del servicio médico es de medio, no de resultado. Puede ocurrir además, que a pesar de colocar el médico todo su conocimiento y pericia en la atención médica, se cause un daño a la salud del paciente, es el caso del "alea médica", que se presenta cuando el resultado no es previsible dentro de la ciencia y la técnica, o se causa por actuación de un agente desconocido, o producto de un desarrollo accidental distinto al convencional, o desatención del paciente a las prescripciones o recomendaciones médicas; casos en los cuales el motivo generador del hecho dañoso, escapa al control y previsión del médico debidamente capacitado para la realización eficiente de tan delicada labor.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD (EPS)**

A términos del artículo 48 de la Constitución Política "[l]a seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley".

En desarrollo de ese mandato, la Ley 100 de 1993 consagró que el "sistema de seguridad social tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afectan"; y que dicho sistema comprende "las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter



económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley (...)” (art. 1º; se subraya).

A su turno, el artículo 2º de ese ordenamiento jurídico explicitó que dicho servicio “se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, integralidad, unidad y participación” y precisó que el primero de ellos comporta “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”

Debe tenerse en cuenta, además, que el Título II de la ley, desarrolló el referido sistema “EN SALUD”, uno de los componentes que, como se vio, lo integran. Cabe afirmar, entonces, que la seguridad social en salud es un servicio público regido por los principios de “eficiencia” y “calidad” en todas sus interfaces, como son la “promoción, prevención y recuperación”; y que, por lo mismo, su prestación siempre debe ser “adecuada, oportuna y suficiente”.

Es en ese contexto que deben interpretarse, de un lado, la totalidad de las normas de la Ley 100 de 1993 y, de otro, las específicas de la seguridad social en salud, concretamente, los artículos 177, 178 y 179, a que se refirió la censura.

Por consiguiente, propio es entender que el deber a cargo de las Entidades Promotoras de Salud de “garantizar, directa o indirectamente, la prestación de Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, según las previsiones del primero de tales preceptos, traduce su obligación de velar porque tal prestación lo sea con plena sujeción a los indicados principios -eficiencia y calidad- y en las condiciones atrás advertidas, es decir, se reitera, de manera “adecuada, oportuna y suficiente”.

En este punto, debe memorarse que la Corte Constitucional, al decidir sobre la constitucionalidad de la referida garantía, entre muchas otras consideraciones, estimó que con la diferenciación entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud “el legislador, obrando dentro del ámbito de sus facultades, ha pretendido garantizar la prestación eficiente y oportuna del servicio a todos los integrantes de la comunidad” (C-616 del 13 de junio de 2001; se subraya), no desvirtuarlo para las primeras, como pareciera sugerirlo el recurrente.

Añádase que el artículo 178, al señalar las funciones de las citadas empresas, les impuso las de “[o]rganizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional” y “[e]stablecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (se subraya).

Nítido es, por lo tanto, que la obligación que recae en las Entidades Prestadoras de Salud no se limita a garantizarle a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos, la simple y llana prestación del servicio de salud, sino que va más allá, en tanto implica el deber de que dicha prestación se realice en condiciones de “eficiencia” y “calidad” que, conforme lo definió expresamente la propia ley, supone que lo sea “en forma adecuada, oportuna y suficiente”.



Al respecto la corte suprema ha hecho un estudio pormenorizado que se trae a colación:

*“En nuestro Estado Social de Derecho la seguridad social en salud es un servicio público orientado por el principio constitucional del respeto a la dignidad humana, por cuya virtud la vida de las personas y su integridad física y moral se conciben como los bienes jurídicos de mayor valor dentro del ordenamiento positivo, lo que se traduce en la obligación de brindar una atención en salud de calidad, así como en una menor tolerancia frente a los riesgos que por mandato legal el paciente traslada a las EPS. Este replanteamiento del servicio sanitario ha introducido un cambio de visión que concibe la salud como un derecho inalienable de las personas y no como un acto de beneficencia del Estado hacia el ciudadano.*

*Además de los postulados consagrados en la Constitución Política (arts. 48 y 49), el servicio público de salud se rige por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad. (Artículo 3º de la ley 1438 de 2011, que modificó el artículo 153 de la ley 100 de 1993).*

*Uno de los atributos fundamentales del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) es la calidad de la atención integral en salud que se brinda a la población, la cual involucra aspectos tales como la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio.*

*La calidad del servicio de salud implica estándares sobre estructuras y procesos de atención para todas las organizaciones y personas que prestan servicios de salud; criterios objetivos de ingreso y permanencia en el sistema de salud; guías de atención que describen parámetros explícitos de pertinencia clínica, administrativa y financiera; e indicadores explícitos de medición de resultados en la prestación de los servicios.*

*El numeral 3.8 del artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 estableció: «Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada». Esta disposición ordena la prestación de una atención en salud oportuna y de calidad, sustentada en criterios científicos, a partir de un enfoque sistémico e integral.*

*De conformidad con los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud tienen el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud: «Las EPS tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud» (art. 178).*

*Si bien es cierto que la prestación del servicio de salud de calidad a todos los*



*habitantes de Colombia es una medida gradual, también lo es que el SGSSS comenzó a regir hace más de 23 años, por lo que hoy en día no hay ninguna justificación para que el servicio de salud siga ofreciéndose dentro de niveles de baja calidad.*

*Desde 1993 se expidieron una serie de normas con el fin de que la progresividad del servicio no fuera un simple ideal y se materializara en resultados concretos, es decir en una atención en salud de estándares medios con tendencia perpetua a la alta calidad dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Salud de Calidad.*

*A tal respecto, el artículo 227 de la Ley 100 dispuso: «Es facultad del Gobierno nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público».*

*El marco legal de la obligatoriedad de la atención en salud de calidad se constituyó formalmente con el Decreto 2174 de 1996, que organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Posteriormente se expidió el Decreto 2309 de 2002, que definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.*

*Según este último, el SOGC de la atención de salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.*

*Las características más importantes de este sistema son: a) Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social. b) Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. c) Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. d) Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. e) Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (artículo 5º).*

*Posteriormente el Ministerio de la Protección Social profirió la Resolución 1043 de 2006, que estableció las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención; fijó estándares de capacidad tecnológica y científica; y definió parámetros de suficiencia patrimonial y financiera, así como las condiciones técnico-administrativas del prestador.*



*El Decreto 1011 de 2006 derogó el 2309 de 2002 al establecer el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este estatuto definió la atención en salud como «el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población». A su vez, entiende por 'calidad de la atención de salud' «la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios». (Art. 2º).*

*Este decreto fijó las normas, requisitos y procedimientos que están obligados a cumplir los prestadores de servicios de salud (incluidos los particulares o independientes), las instituciones y los servicios de traslado de pacientes, con el fin de brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.*

*El artículo 3º del Decreto 1011 de 2006 reiteró que el SOGCS está orientado a mejorar la atención en salud, más allá de la verificación o acreditación formal de estructuras, procesos y documentación, centrando la calidad en los resultados obtenidos por los usuarios. Por ello impuso a los agentes promotores y prestadores la obligación de cumplir con las siguientes características:*

- 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*
- 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*
- 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*
- 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico».*

*Por su parte, la Circular 30 de 2006, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, dio instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras; los indicadores de calidad; los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención en salud y los requerimientos de información en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea*



*su naturaleza jurídica y el régimen que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada.*

*A su vez, la Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social definió el Sistema de Información para la calidad y adoptó los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*

*La ley 1122 de 2007 introdujo algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y dictó disposiciones en materia de calidad, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Al describir la organización del aseguramiento inherente al SOGC, esta ley consagró la garantía del acceso efectivo a la salud de calidad, en los siguientes términos:*

*«Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud». Por expreso mandato legal, las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario.*

*Finalmente, la ley 1438 de 2011 estableció parámetros para fortalecer el SGSSS «a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país». (Art. 1º)*

*Entre los criterios técnicos mínimos para el cumplimiento de resultados en la atención de salud de calidad, la mencionada ley incluyó la prevalencia e incidencia de la morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil; la incidencia de enfermedades de interés en salud pública; la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de las precursoras de eventos de alto costo; la incidencia de enfermedades prevalente transmisibles e inmuno-prevenibles; y el acceso efectivo a los servicios de salud. (Art. 2º)*

*Esta ley modificó el artículo 153 de la ley 100 de 1993, señalando los principios que orientan el SGSSS, entre los cuales se encuentran el de igualdad (garantiza el acceso al servicio de salud a todos los residentes del territorio colombiano, sin discriminación por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños); prevalencia de derechos (es obligatorio el cuidado, protección y asistencia en salud a las mujeres en estado de embarazo y*



*en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral); enfoque diferencial (reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación); calidad (los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada); prevención (es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud); entre otros. (Ley 1438 de 2011, Art. 3º)*

*El marco legal que se ha resumido en líneas precedentes consagró un sistema obligatorio de garantía del servicio de salud que comporta un verdadero cambio de paradigma, pues ya no es posible seguir concibiendo la atención en salud como una labor de beneficencia, como ocurrió hasta finales de la década de los 80 del siglo pasado; dado que a partir de la constitucionalización de la salud y la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud y del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, ésta es un derecho superior de los habitantes del territorio, que se patentiza en los resultados constatables y medibles en el servicio eficaz que reciben los usuarios o destinatarios finales del sistema.*

*Es cierto que la atención de calidad es una obligación que las entidades y agentes del sistema general de seguridad social en salud tienen que cumplir de manera progresiva. No obstante, la gradualidad no es una mera 'idea regulativa' o un 'principio general no susceptible de aplicación inmediata', ni mucho menos un pretexto para justificar una atención en salud retardada, deficiente, mediocre o rezagada con relación a los avances científicos y tecnológicos, sino que es una característica concreta del SGSSS que se patentiza en el mantenimiento de los criterios de calidad actuales y en el mejoramiento permanente de los estándares existentes de tecnología, administración, operación y trato humano que permiten materializar el mandato constitucional y legal de un servicio de salud de alta calidad que redunde en mejorar las condiciones de vida de la población.*

*Los estándares de calidad son el conjunto de políticas, reglas, instrucciones y procedimientos establecidos por las entidades que conforman el SGSSS y el SOGC para todas las operaciones principales, tanto administrativas como asistenciales, los cuales sirven de guía o parámetro de acción a los miembros de la organización para desempeñar sus labores con eficacia. La clave del éxito de la calidad del servicio de salud es el mejoramiento constante y en marcha que involucra a todos los componentes del sistema (alta administración, gerentes, coordinadores, médicos, paramédicos y operarios) para desarrollar procesos estandarizados orientados a resultados.*

*Los parámetros explícitos y concretos de pertinencia clínica se encuentran en las guías de atención del Ministerio de Salud y las distintas entidades territoriales; siendo su acatamiento una obligación legal y no una simple facultad de los agentes prestadores del servicio de salud, quienes tienen que ceñirse a ellas con el fin de*



*brindar un servicio de verdadera calidad conforme a las condiciones personales del usuario, la cultura de seguridad del paciente, la práctica de la medicina basada en la evidencia científica y la atención integral, segura, oportuna y humanizada, tal como lo ordena el artículo 3º de la ley 1438 de 2011.*

*La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidenciar; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios. (CSJ, SC 9193 del 28 de junio de 2017, Rad. n.º 2011-00108-01; se subraya).*

## PRUEBAS

Escuchados los alegatos de las partes, se procede a dilucidar el problema jurídico planteado, no sin antes advertir que las partes gozan de legitimación para actuar en el proceso, toda vez que quedaron demostrados con los registros civiles e identificaciones aportados al expediente.

Así mismo, la parte demandada, ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS y la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR, se encuentran legitimadas por pasiva, pues, el señor **ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTAS (Q.E.P.D)** fué atendido en las instalaciones de la clínica materno Infantil Adela De Char, hecho que no es discutido por las partes.

Con el fin de solucionar la presente Litis, el despacho procede a estudiar las pruebas oportunamente allegadas al proceso y practicadas dentro de la etapa indicada en el artículo 373 del Código General del Proceso, a fin de determinar si las demandadas, ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS y la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR son o no responsables civil Medica con ocasión a la POS-HERNIORRAFÍA UMBILICAL; intervención quirúrgica de que fue objeto el señor Antoliano Miguel Gamero Cuesta (Q.E.P.D.).



Establecido lo anterior, realiza la siguiente relación de las pruebas, obrantes en el expediente:

La parte demandante apporto como pruebas los siguientes:

**DOCUMENTALES:**

1. Copia de documento de identidad (Ver folio 34)
2. Registro civil de defunción (Ver folio 34)
3. Certificado de registro en el DANE del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA. (Ver folio 34)
4. Copia de la historia clínica del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA (Ver folio 26)
5. Copia de los registros civiles de nacimiento de los demandantes (Ver folios. 04,06, 38, 39)
6. Partida de Bautizo Rebeca Isabel Gamero Cuestas (ver folio 05)
7. Certificado de existencia y representación de HOLGUIN, TAPIA & YEPES - ABOGADOS & CONSULTORES (HTY) S.A.S. (Ver folio 07)
8. Certificado de vigencia tarjeta profesional apoderado parte demandante (ver folio 08)
9. Copia de la factura No.2437 de 17 de agosto de 2018, expedida por la Funeraria San José. (Ver folio 16)
10. Copia del ingreso por urgencia del día 13 de agosto de 2018 a las 07:45 PM no. PREF69. (Ver folio 28)
11. Notificación de Petición Radicado No. 241589610302, por la que se solicita información de la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR (ver folio 10)
12. Respuesta al Derecho de Petición Radicado No. 241589610302, por la que se solicita información de la FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR (ver folio 09)
13. Resolución No. 000012 de 22 de enero del 2013, de FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR (ver folio 11)
14. Información notificaciones FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR (ver folio 17).



15. Copia de la queja radicada ante el Departamento del atlántico por la omisión de entregar la totalidad de la historia clínica del paciente. (Ver folio 20)
16. Copia de la tutela y fallo radicada por los mismos hechos. (Ver folios 23, 24,25)
17. Informe pericial psicológico (Ver folio 27)
18. Respuesta de FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR a derecho de petición con fecha de 22 de junio del 2021 (ver folio 33)
19. Certificado de existencia y representación de ASOCIACION MUTUALSER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS. (Ver folio 35)

Como Pruebas Pericial solicitó la siguiente:

Citar a la señora María Angélica Manotas Blanco, en su calidad de perito, para que ratifique el informe aportado al proceso, prueba esta que fue desistida por la solicitante.-. la mencionada prueba fue desistida por la parte activa.

#### TESTIMONIALES:

NELLY MUÑOZ MERCADO (Desistido por el solicitante) NICOLAS TAPIA ESCORCIA (Desistido por el solicitante) CLAUDIA PATRICIA DIAZ JIMENNEZ (Escuchada en audiencia) MANUEL VALENCIA ARRIETA (Desistido por el solicitante)

**PARTE DEMANDADA:** ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS

#### DOCUMENTALES:

1. Certificado de existencia y representación legal de Asociación Mutual SER EPS. Se remitió con el precitado correo memorial poder del 9 de febrero de 2022. **(Ver doc50 folio 3-14)**
2. 3.Certificación de afiliación de Antoniano Miguel Gamero Cuesta expedida por el Director de operaciones del régimen subsidiado de Mutual SER EPS. **(Ver doc50 folio 15)**
3. 4.Certificación de la Directora del Departamento de Gestión Humana de Mutual SER, en la que se precisa que Antoliano Gamero Cuesta no laboró en tal EPS. **(Ver doc50 folio 16)**
4. Facturas que acreditan la prestación del servicio a Gamero Cuesta:
  - a) Factura 14104 de Centro Óptico Lina Visión. **(Ver doc50 folio 17)**
  - b) Factura 18073 de Centro Óptico Lina Visión. **(Ver doc50 folio 18)**
  - c) Factura 101089 de Servicios Médicos Olimpus IPS Ltda. **(Ver doc50 folio 19)**



- d) Factura 187650 de Fundación Hospital Universitario Metropolitano. **(Ver doc50 folio 20)**
- e) Factura 221118 de Fundación Clínico Materno Infantil Adela de Char. **(Ver doc50 folio 21)**
- f) Factura 222939 de Fundación Clínico Materno Infantil Adela de Char. **(Ver doc50 folio 22-23)**
- g) Factura 246096 de Fundación Hospital Universitario Metropolitano. **(Ver doc 50 folio 24)**
- h) Factura 362416 de ESE Hospital Departamental Juan Domínguez Romero. **(Ver doc50 folio 25)**

#### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

#### **PRUEBA TESTIMONIAL:**

1. CARLOS JOSÉ RODRÍGUEZ CABRALES, desistido
2. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR RODELO
3. ARTHUR IVÁN CASTAÑEDA ALCALA.
4. MARICELA ECHEVERRÍA VALVERDE, desistido
5. FRANCISCO JAVIER CAMPO MERCADO, desistido

#### **ANALISIS PROBATORIO**

Procedemos a la revisión de la Historia Clínica N° 7461965 del día 7 de agosto de 2018, PACIENTE: ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, EDAD 72 AÑOS, 1 MES, 19 DIAS; ESTADO CIVIL: CASADO, FECHA DE NACIMIENTO: 05/12/1946, DIRECCION CALLE 112 24-01, OCUPACION: PERSONA QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION. TIPO DE AFILIADO: SUBSIDIARIO.

HORA DE ATENCION: 13:30

DIAGNOSTICOS PRE OPERATORIOS: HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI CONGRENIA, TIPO DE CIRUGIA AMBULATORIA, TIPO ANESTESIA: GENERAL. PROCEDIMIENTO REALIZADO: HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPARTOMIA SOD, OMENTECTOMIA PARCIAL. CIRUJANO RODRIGUEZ CABRALES CARLOS JOSE, ANESTESIOLOGO: CUELLO FRENCISCO, AYUDEANTE: CLAUDIA ESCOBAR, INSTRUMENTADOR: ARELLANO MUÑOZ ESTAFENI; HALLAZGOS: IMPORTANTE DIASTAS DE RECTO, DEFECTO APONEUROTICO UMBILICAL DE 5CM, prosigue la Historia Clínica narrando el procedimiento realizado. Termina manifestando: NO COMPLICACIONES MAYORES, PTE TOLERA ACTO OPERATORIO, CONTROL DE GASAS E INSTRUMENTOS COMPLETO.

HORA DE ATENCION: 17:29 DEL DIA 7 DE AGOSTO DE 2018



EVOLUCION: SE REVALORA PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD EN SU POP HERNIORRAFIA UMBILICAL, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES MEDICAS INMEDIATAS, CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO AMBIENTE, PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE DECIDE ALTA MEDICA CON FORMULAMEDICA, SIGNOS D EALARMA Y RECOMENDACIONES. Se establece la revisión médica en la historia clínica y el plan a seguir.

Historia clínica del día 16 de agosto de 2018. La cual establece los datos del usuario, la consulta se realiza a las 11:01:18 p.m.

MOTIVO DE LA CONSULTA: SE ESTA VOMITANDO Y ENSUCIANDO NEGRO Y ESTADO DEBIL. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA RECONSULTADO CON CUADRO DE DEBILIDAD GENERALIZADA ASOCIADA A PALIDEZ MARCADA PACIENTE SE ENCUENTRA INTRANQUILO FAMILIARES REFIEREN QUE HACEN 10 DIAS SE LE REALIZO HERNIORRAFIA INGUINAL EN ESTA INSTITUCION POR LO QUE CONSULTAN. ASPECTO GENERAL: MAL ESTADO GENERAL. Al examen físico que se le realizo se estableció en la Historia Clínica lo siguiente: cabeza y cuello: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. Piel y faneras: PALIDEZ MARCADA. Boca: normal. Cardio-pulmonar: SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJE MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS POLMONARES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPITACIÓN CON EDEMA MARCADO. Extremidades: SIMETRICAS SIN EDEMA SIN LIMITACION A LA MOVILIZACION. Genitourinario: PUÑO PERCUSION RENAL NEGATIVO. Otorrinolaringología: FARINGE ROSADA AMIGDALAAS NO AUMENTADAS DE TAMAÑO. Sistema nervioso central: CONCIENTE ORIENTADO SIN DEFICIT SENSITIVO Y/O MOTOR. Se ordenan medicamentos, exámenes de laboratorio, un eco de abdomen total y una revaloración. Médico que lo atendió CASTAÑEDA ALCALA ARTHUR IVAN.

Hora de atención 00.01 fecha 17 de agosto de 2018.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, DELIRIO DETERIORO DEL SESORIO, SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, MONITORIZADO S/V TA 150/93 FC 120LPM FR 28 RPM, T 37° C SO2 87% GLASGOW 10/15, PARA GARANTIZAR VIA AEREA, MEJORIA DE LA PERFUSION, POR LO QUE INMEDIATAMENTE SE LLAMA A MEDICO INTENSIVISTA, QUIEN ACUDE HA LLAMADO, SE MONITORIZA A PACIENTE, SE OPTOMIZA OXIGENACION, CON OXIGENO POR AMBU, PREVIA SEDACION, SE INTENTA INTUBACION CON TUBO OROTRAQUEAL 8.0 QUE NO ES EXITOSA, SE LOGRA INTUBACION CON TUBO OROTRAQUEAL 7.5 CON ÉXITO, PULMONES VENTILADOS, SE EVIDENCIA ABUNDANTE SALIDA DE SECRECION FECOIDE MAS O MENOS



500ML APROX ASPIRADO, ANURIA CANTIFICADA EN CYSTOFLO, SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS DE MANERA INMEDIATA PARA MANEJO Y VENTILACION MECANICA INMEDIATA. Médico que trato ECHEVERRIA VALVERDE MARICELA.

Hora de atención 01.00 fecha 17 de agosto de 2018.

PROCEDENCIA: URGENCIA, ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA, CRITERIO ESTANCIA: INTENSIVA, PRONOSTICO: RESERVADO. ENFERMEDAD ACTUAL: DEPOSICIONES NEGRAS. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES NEGRAS ASOCIADAS A DETERIORO DEL ESTADO GENERAL DE SALUS QUE EN LAS ULTIMAS HORAS CURSO CON VOMITOS DE CARACTERIZCAS FECOLOIDES MOTIVO POR LA CUAL CONSULTA. EN SU ESTANCIA EN URGENCIA PACIENTE REALIZA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA LO QUE MERITO INTUBACION OT E INMEDIATAMENTE SE INDICO TRASLADO A UCI. ESTADO CRITICO.

Establecen el estudio físico al paciente y se establece un análisis del mismo, el cual narra la Historia Clínica así: 1. SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL. 2. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VM. 4. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN III. 5. FALLO MULIORGANICO SOFA Score 1 APACHE II 22. PAIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CRITICO CON AFECTACION A VARIOS ORGANOS (SEREBRAO, PULMON, RIÑON) CON REQUERIMIENTOS DE VENTILACION MECANICA (EN URGENCIA SE ASGURO VIA AEREA POR GLASGOW INFERIOR A 9. DESATURADO SE OPTIMIZAN PARAMETROS EN VENTILADOR REQUIERE FIO2 ALTA (SE REVISO PROTOCOLO DONE). HEMODINAMICO SIN MERITO DE VASOACTIVO AL MOMENTO DE INGRESO, PERO MAL PERFUNDIDO SE INICA CRGA VOLUMETRICA. METBAOLITO GLUCOMETRIA DE INGRESO 121 MG/DL. SE INDICA AYUNO ENTE SOSPECHA DE HVDA SE INDICA OMEPRAZOL. SE SOLICITARÁ ENDOSCOPIA AL MEJORAR CONDICION CLINICA. SE SOSPECHA DE CUADRO DE INFECCION (SEPSIS) DE FOCO PULMONAR PARA LO CUAL SE INDICA COBERTURA A ENTEROPATOGENOS AMPLIO ESPECTRO. SE SOLICITA CULTIVOS. SE ESPERA AYUDA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIA DE ABDOMEN) PACIENTE QUE INGRESA EN CONDICIONES CRITICAS CON ESCORE DE APACHE II Y SOFA ALTO CON ALTA MORTALIDAD SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE PRONOSTICO Y CONDUCTA SEGUIR Y ESTOS ENTIENDEN. PRONOSTICO RESERVADO. ALTO RIESGO DE MUERTE. Paciente evaluado por el medico CAMPO MERCADO FRANCISCO JAVIER.

Hora de atención 01.57 fecha 17 de agosto de 2018.

En esta anotación solo se encuentra en el plan que le fue suministrado



ADRENALINA 1 MG CADA 3 MINUTOS (6 DOSIS).

Hora de atención 08.21.31 A.M. fecha 17 de agosto de 2018.

PACIENTE DE SEXO MASCULINO MAYOR DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA CON DX MEDICO CONOCIDO EN MAL ESTADO GENERAL INGRESA AL SERVICIO DE UCI ADULTO PROCEDENTE DE URGENCIA INTUBADO CON TUBO .5 FIJADO EN ARCADA DERECHA CON SUJETADOR DE TUBO PARA EVITAR LACERACION Y EXTUBACION FUTURA POR EL MISMO PACIENTE RECIBIENDO SOPORTE DE OXIGENO POR RESUCITADOR MANUAL AMBU, MONITORIZADO EN COMPAÑÍA DEL PERSONAL DE URGENCIA, CON PALIDEZ GENERALIZADA SE UBICA EN SU UNIDAD SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO INVASIVO CON PARAMENTROS DINAMICOS ESTABLECIDOS FIO2 100% V/T: 420 FR:20 MODO: V/C PEEP: 10 T.INPIS: 1.25 FLUJO: 35, continua la Historia Clínica con los procedimientos aplicados al paciente, en su parte final establece: MASCULINO DE 71 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS BAJO LA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL, CON SOPORTE VENTILARORIO MECANICO, CON TERAPIA ANTIMICROBIANA DE GRAN ESPECTRO (VANCOMICINA, MEROPENEN), HEMORRAGIA VIA DIGESTIVAS BAJAS, QUIEN SIENDO LA 1/30 AM PRESENTA PARADA CARDICEREBROPULMONAR CON PATRON DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE REALIZA MANIOBRA DE REANIMACION BAJO PROTOCOLOS DE ABLIS Y ACLS SIN CONSEGUIR RESPUESTA A LOS 15 MINUTOS POR LO CUAL SE DECLARA FALLECIDO A LAS 1/45 AM SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 71777792-5. Medico MERCADO DIAZ ABEL.

Hora de atención 08.36.13 A.M. fecha 17 de agosto de 2018.

La única anotación es la de VENTILADOR MECANICO.

## INTERROGATORIOS

### FRANK ALJAIDE GAMERO DE ALBA

Del interrogatorio realizado, el demandante se puede resumir lo siguiente: manifiesta el declarante que: su padre se operó el 07 de agosto del 2018, de una Hernia Umbilical, era una operación ambulatoria, normal y rápida y ese mismo día le dieron de alta, el día 8 su padre no comía, no podía defecar y se mantenía con agriera; que el día 9, otra vez su padre tenía agrieras, no defecaba, defecó sangre. Que su esposa y él lo llevaron a la clínica que lo opero, que el médico que lo atendió le puso un Edema Rectal, el cual manifiesta el declarante que fue comprado por él, y fue puesto en la institución clínica, por lo que pudo hacer sus necesidades y procedieron a darle de alta. Continúa narrando que su padre continuo con síntomas de agriera y manifestaba que no aguantaba el calor en la garganta por lo cual le dieron algo con sabor a fresa y que nuevamente le dan salida. La tercera vez que lo llevan fue a la Clínica General del Norte de la 30, pero que no lo entienden porque debe ser llevado



a la misma institución donde fue operado, que fue llevado a la Clínica Adela de Char, donde lo canalizan y media hora después le dan de alta, que todas estas atenciones fueron por encima, que el día 16 de agosto su padre se pone mal, como muerto, lo meten a reanimación como a las 12 de la noche 1 y pico fallece. Al manifestar las fechas en que fue atendido en la clínica Adela de Char, manifestó que 13, 14 y 16 de agosto, calificando la atención prestada como malísima.

Al serle preguntado si su padre había sido recetado, tenía o documento que diera e a esas atenciones en la clínica Adela de Char, respondió que no, se le preguntó sobre la atención recibida en la clínica era de un profesional de la medicina, manifestó que si, que una doctora sin mayores especificaciones, sobre los signos de alarma que le dieron a su padre al darle de alta de la cirugía, manifestó que no le dieron signos de alarma. En cuanto a los hechos narrados por el sobre el estado de salud de su padre, no eran signo de alarma, manifestó que, si eran signo de alarma, al serle preguntado el porque no se llevo a la urgencia inmediatamente, manifestó que "...*Bueno. Como él no comía nada pesado, sino solo líquidos, se ha pensado que era esa cosa...*", sin embargo, al ser preguntado si para el eso no era una situación irregular el no evacuar, manifestó con un "...*Claro, claro...*". Al preguntarse si su padre desde el día que fue dado de alta, hasta el día 13 que el manifiesta que fue la primera vez que es llevado a urgencia, cual era las condiciones de su padre, manifestó "...*Si Claro. Como todo le dábamos las pastillas. Lo que, si era que ya no comía, porque la comida no le gustaba, el problema era que le dolía y le ardía...*" en cuanto a lo que le habían recetado al darle de alta por la cirugía manifestó: "...*Si yo le preguntaba cómo estaba mi papá, lo que daban era puras pastillas genéricas, ya para el dolor nada más, para curarle las heridas, o sea que le hayan mandado un remedio aparte, aja y como lo que le daban era líquido, tu papá no ha ensuciado, yo me iba a trabajar...*", al ser preguntado sobre si él sabía lo que habían dicho los médicos al darle de alta, manifestó que no porque lo acompañaba su esposa y él nunca pregunto.

Al ser preguntado por la apoderada de la demandada Mutual Ser, sobre la afiliación de su padre, manifestó que él estaba afiliado hace mucho tiempo, que él era promotor de salud en Mutual Ser, que su padre se paraba en la entrada y recibía los documentos para las citas de los usuarios y él era el encargado de decirles a donde debían ir, además manifestó que él era el encargado de sus propias citas y el de la familia, manifestó que su padre pertenecía al régimen subsidiado, al ser preguntado sobre cuanto ganaba su padre como empleado de Mutual ser como se establece en la demanda y en su dicho, manifestó que no sabía. Ero que el siempre se encontraba en Mutual ser y que hasta repartía los carnets. En cuanto porque se encontraba en el régimen subsidiado si el manifiesta que su padre trabajaba, contesto: "...*bueno, como Mutual Ser es del gobierno, subsidiado, hasta ahí es donde yo entiendo...*" al insistirle sobre las razones porque no les llamo la atención el hecho que el señor Gamero Cuestas, no realizara sus deposiciones después de la cirugía con la misma frecuencia que realizaba antes de ella, volvió a manifestar que porque no comía nada solido solo líquido, que solo cuando defeco sangre fue cuando decidió que eso era grave y por eso lo llevaron a la Clínica demandada, manifiesta que su esposa le tomo una foto y se la mostro al médico, el cual según su dicho dijo que era normal, que el creyó que si porque él no es médico, sino un conductor de bus, narra que desde ese momento comenzó el calvario, que su padre se puso peor, que no comía



porque no le pasaba la comida, que manifestaba que tenía un ardor en la garganta, que en la clínica le pusieron un edema rectal, lo cual según su dicho fue lo único que le hicieron, en cuanto a las atenciones recibidas en la clínica Adela de Char, manifestó que el nunca entro, que siempre entraba su esposa, el preguntaba y le decía su esposa que le decían que era normal. En cuanto a todas las atenciones que requirió su padre en la EPS, manifestó que se las habían suministrado.

Al interrogatorio realizado por el apoderado judicial de la demandada, **FUNDACIÓN CLÍNICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR**, manifestó que, si conoce la historia clínica de su padre, pero manifiesta no conocer su contenido, además manifestó tener la historia clínica de antes de la cirugía y de la operación. En cuanto al trabajo que realizaba su padre en mutual Ser, manifestó que esta institución era su vida, y que lo mandaban como acompañante de los usuarios a Bogotá y Cartagena. En cuanto a la dependencia económica, manifestó que su padre era la persona que sostenía a su madre quien también falleció y a su hermana que tiene 3 hijos y aun sobrino de su madre, que a sus hijos los ayudaba con la merienda.

### **AMALFI GAMERO DE ALBA**

Esta señaló lo siguiente: que presenta la demanda por la muerte de su padre, quien manifiesta que su padre era un apersona maravillosa, que lo operaron el 7 de agosto y que de allí estuvo mal, que lo llevaron a la clínica y no le hicieron ninguna ecografía, que el 13 de agosto lo llevaron a la clínica de la 30 y les manifestaron que debía ser llevado donde lo operaron, manifestó haber estado presente cuando los médicos dieron las recomendaciones y los signos de alarma después de la cirugía, que el medico le entrego la receta, y según su dicho le dijeron que si el se siente mal o algo que lo llevara a la clínica, que él se sentía bien después de la cirugía, que se comenzó a sentir mal después de tres días, manifiesta que lo regresaron a la clínica el 13 de agosto, agrega que el señor se sintió mal los 10,11,12 y 13 que no lo llevaron a la clínica porque allí lo atendían mal y entonces para que llevarlo. Pero más tarde manifiesta que lo llevaron todos los días anteriores al 13 de agosto pero que no lo atendían, luego manifiesta que lo llevaban y solo le ponía suero, pero que el día 13 de agosto su padre ya hacia deposiciones con sangre, manifiesta que ella solo acompañó a su padre a la clínica el día 10 de agosto, en la que manifiesta que lo acostaron en una camilla le tocaron el estómago y le pusieron suero, en cuanto que si conservaba la formula medica que le dieron manifestó que no porque se la entregó a su hermano Frank, al serle preguntado si recuerda que le habían recetado, manifestó que no lo recuerda, al preguntarle sobre los síntomas que presentaba su padre después de la cirugía manifestó que se puso amarillo, y se doblaba del dolor, que esto fue el 13 de agosto, manifestando que desde la cirugía de su padre no había podido hacer deposición por 3 días, que le habían mandado un lavado, en cuanto a la alimentación manifiesta que le daban sopa de pollo con bastante verdura que no tuviera tanta grasa, jugos, arroz, más tarde en su declaración manifiesta que le daban espaguetis con pollo, que el señor Gamero en ocasiones pedía pescado en sancocho, en cuanto a la vinculación laboral de su padre, manifestó que trabajaba en Mutual Ser, que incluso lo mandaba hacer cursos para atender a los usuarios y que a veces viaja a Bogotá y Cartagena para llevar enfermos, en cuanto devengaba su padre manifestó que el mínimo, manifestó que su padre era el encargado de darle la merienda y los pasajes de sus hijos.



## INTERROGATORIO ABSUELTO POR MILENA COMAS DIAZ.

### **MILENA COMAS DIAZ,**

Manifestó que era nuera del señor Gamero Cuesta, que fue la persona que lo entendió en su casa después de la cirugía, que sus hijos por la muerte de su abuelo cayeron en una pequeña depresión, que estuvo en la clínica el día de la operación, cuando le dan de alta manifiesta que llama a su esposo para recoger a su padre, dice que lo único que le dijo el medico de recomendaciones era la formula médica, que le mandaron antibióticos y que se lavara la herida con jabón negrito cuando se estuviera bañando, que no le dieron signos de alarma, sin embargo, después manifiesta que si le dieron signos de alarma, pero que no se acuerda cuáles fueron los que le dijeron, manifiesta que el médico le indico que podía comer comida suave, por lo que cuando llegaron a la casa después de la cirugía le dio un puré de papa, que medio lo comió porque no le pasaba, que creía que era por la anestesia, que se lo comió con un jugo, que ella lo vio bien y que solo se complicó al tercer día, cuando le manifestó que tenía agriera y que esta era como un aceite quemada, además de que no podía ir al baño, y comenzaron a llevarlo a la clínica Adela de Char, cuando se le pide que establezca el día que lo llevaron a urgencia en forma evasiva manifiesta que, 11 o 12 o 13, para luego manifestar que fue el día 13 de agosto, luego hace un relato de las atenciones en los días 11 de agosto diciendo que lo llevo con su cuñada, dice que lo atendieron y le revisaron la herida por fuera y que por la acidez le mandaron a que le compraran Mylanta de sabor de fresa y le dieron salida, que en la clínica no le dieron ningún medicamento, en cuanto a que no podía ir al baño dice que le dijeron que era por la comida que estaban dándole porque solo le daban sopita, que lo volvieron a llevar el 13 de agosto en esta atención dice que le ordenaron un edema rectal, con el cual puede ir al baño y le dan de alta, manifiesta que al día siguiente cuando su suegro va al baño hace deposiciones con sangre y de allí es cuando se complica, dice que lo llevaron a urgencia y solo le pusieron fue destroza, el día 14 lo llevaron a la Clínica del Norte, teniendo en cuenta que no se componía pero allí no lo atienden y le dicen que deben llevarlo donde lo operaron, que entonces lo vuelven a llevar a la Clínica Adela de Char pero que no lo ve ningún especialista, que esta el día 16 de agosto que lo vuelven a llevar como a las 10 de la noche, el ya iba hablando incoherencias, se les desploma al médico y este busca al especialista que esta en turno, manifiesta que el especialista le manifiesta que el señor está en estado crítico, dice que su suegro olía a excremento, que cuando lo llevaron a la UCI ya prácticamente estaba muerto, afirma que era la que lo cuidaba en su recuperación de la cirugía y que su cuñada Amalfi también, manifestaba que ella le daba su tinto por la mañana, que le daba jugos, leche y cosas así, al serle preguntada sobre si su suegro en su recuperación tomaba tinto, en forma evasivo, narra hechos que tienen que ver con diferentes épocas y personas, pero al preguntarle sobre la dieta del señor, manifiesto que en los tres días después de la cirugía ella le daba sopa de verduras, con arroz y jugo de tomate de árbol o de mora, en cuanto a las veces que llevaron al señor a la urgencia manifiesta que era ella la que lo llevaba y que su esposo por estar trabajando de pronto no lo recordaba.

### **DUBIS ISABEL GAMERO DE ALBA**

Manifiesta la interrogada, que interpone la demanda porque su papá se encontraba lleno de vida, que ellos estuvieron de acuerdo en que su papá se operara, que su



hermana Malfi fue la que se encargó de acompañar a su papá a la cirugía. Que se turnaron la atención de su papá después de la cirugía, un día su hermana Amalfi y otro día ella, pero que siempre su papá quedaba en compañía de su cuñada Milena.

Indicó que cuando fue a ver a su papá el día siguiente de la operación, lo encontró vomitando y pensó que era el efecto de la anestesia, manifiesta que su papá no quería comer, que decía que se sentía lleno. A lo que ella le contestaba que como se iba a sentir lleno si no había comido nada. Que de desayuno ese día era pechuga sudada con un jugo, pero no lo quiso.

Entre más días pasaban ellos veían que su papá se iba poniendo opaco, amarillo, por lo que decidieron llevarlo el 11 de agosto a la clínica de la 30 que es la universitaria, pero que no lo quisieron atender, que el 12 lo llevaron nuevamente a la clínica Adela de Char donde le dijeron que eran gases, lo llevaron otra vez el 13 de agosto porque su papá seguía sin apetito y lo siguieron llevando todos los días, hasta el día que murió, pero que era su hermana Amalfi, su hermano Frank y su cuñada los que se encargaban de llevarlo a la clínica porque su papá a pensar de vivir con ella, decidió que iba a pasar la dieta de la cirugía donde su hermano Frank.

#### **ANTOLIANO MIGUEL GAMERO DE ALBA**

Manifiesta el interrogado que vivía con sus padres, su hermana Dubis, los hijos de su hermana y él. Que después de la muerte de su mamá su hermana se fue de la casa y actualmente él es que habita solo ese inmueble, que sus hermanos le colaboran con la comida

#### **REBECA ISABEL GAMERO CUSTA**

Manifestó ser hermana del fallecido señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA (Q.E.P.D.), que ella estuvo 3 meses enferma y no tuvo contacto con su hermano, manifestó que sus hijos no lo ayudaban con su manutención, que tuvo comunicación con su hermano dos días antes de la cirugía, porque quería hacer un traslado de la E.P.S., además, manifiesta que el único medicamento que le recetaron a su hermano fue Mylanta, que no estuvo presente en los cuidados que se le prestaron a su hermano por su delicado estado de salud, que el conocimiento del estado de salud de su hermano era por Amalfi.

#### **ISMAEL ANTONIO CERVANTES CUESTA**

Indica el interrogado que está demandando porque su hermano murió por la operación que le hicieron mal, que lo operaron de la hernia obligado, el día 07 lo operaron y empezó el 10 con los malestares, que lo llevaron a la clínica y le mandaron fue mylanta. Él decía que le daban ganas de ir al baño, pero no podía hacer evacuaciones.

Indica que su hermano pertenecía al régimen subsidiado, que era tramitador, y pasaba allí en Mutual Ser, usaba carnet, y llevaba pacientes a Medellín.

#### **JAVIER FRANCISCO CERVANTES CUESTA**

Señala el interrogado que está demandando porque lo que le paso a su hermano después de la operación, que él lo fue a visitar como 2 días después de la cirugía y no estaba muy bien anímicamente, que su sobrino le comentó que lo llevaban a la clínica y lo devolvían sin mejoría.



### **BRIZZ STEFANNY NIEBLES GAMERO**

Indica la declarante que su abuelo era la cabeza de la familia, de él dependía su abuela, su tío Antoliano, sus 2 hermanos y su mamá que eran los que vivían principalmente con él. Que no lo pudo visitar después de la cirugía porque en ese momento, ella también tenía una operación en el dedo.

### **FRANK JAIDER GAMERO GUTIERREZ**

El Interrogado manifiesta que interpone la demanda porque su abuelo era una persona sana, que decidió operarse y no duró nada en la operación, indicó ser hijo del señor Antoliano, pero que fue su abuelo el que lo registró, porque su papá no podía en ese instante.

Decidió visitar a su abuelo el día siguiente de la operación en la tarde y lo vio con la cara pálida, no se veía de buen aspecto, lo volvió a ver como a los 2 días y le dijo que se sentía como algo extraño en el cuerpo, algo que lo quemaba.

### **LEONARDO MANUEL NIEBLES GAMERO**

Indica el interrogado que interpone la demanda por el daño emocional que le ocasionó la muerte de su abuelo, el cual se encontraba bien de salud cuando entro a operarse ya que era una persona llena de vida, una persona que todavía tenía mucho por recorrer, y de un momento a otro por un mal procedimiento que se hizo en la clínica, lo perdieron.

Que su abuelo fue su padre de crianza, que vivía con su abuelo, que fue a visitarlo después de la cirugía y lo vio desmejorado en su salud, estaba de mal color y decaído.

### **JOHANA CUESTA MARTINEZ**

Manifiesta que demanda por la injusticia en la clínica, dice GAMERO CUESTA antes de la cirugía era una persona sana, que lo visito el día 8 de agosto y después fue el 10, pero que se lo habían llevado a la clínica, que las personas que tenía contacto con él era su hijo FRANK y la su esposa MILENA, lo que sabía era por llamadas telefónicas. Manifiesta que el señor GAMERO CUESTA, era hermano de su padre y que ellos eran muy cercanos, que era una persona que se daba a querer, sano y alegre. En cuanto a sus padecimientos por la muerte de su tío, manifestó que no tenía, que solo quería que se hiciera justicia y que no pretendía ninguna pretensión económica, manifiesta que el día 8 de agosto que lo visito lo encontró normal, manifiesta que el señor GAMERO CUESTA siempre se encontraba en Mutual Ser entregando fichos. Manifiesta que el día que lo visito estuvo con él dos horas, que llego a las once de la mañana, que lo vio tomarse un jugo de melón y lo vio comer pechuga.

### **JHONATAN CUESTA MARTINEZ**

Manifiesta que demanda porque su tío falleció después de la cirugía, que, a su parecer por culpa de la clínica, porque su tío estaba sano, manifiesta que por la cirugía se complicó que le mandaron pastillas, pero no le hicieron ningún examen, al preguntarle sobre las complicaciones en la cirugía, manifestó que no tenía conocimiento que de que hubiera complicaciones, manifiesta haberlo visitado con su hermana Johana, al día siguiente de la cirugía, dice que el señor GAMERO CUESTA, podía hablar, contaba chistes, y que a los días fue que se complicó. En cuanto si lo vio comer, dijo que no le provocaba, que vio que le dieron un jugo de



color como rojo, como de zanahoria o melón, que le dieron pollo guisado, sudado o algo así, manifiesta que 4 días después se complicó y no podía ir al baño y que no defecaba normal. Manifestó no tener expectativas económicas, solo que se haga justicia. Que el día que lo visito él estaba normal.

**Dra. Martha Elena Rivero Ricardo**, representante legal de la Asociación Mutual Ser Manifestó la representante legal que se opone a las pretensiones solicitadas por el demandante porque considera que no se ha dado lugar ni por acción ni por omisión por parte de Mutual Ser a algún hecho que pueda generar un daño y que a su vez pueda ser indemnizado.

Afirma que al señor Antoliano, en calidad de afiliado de Mutual Ser, siempre se le garantizaron los servicios, como lo ordena la ley, y que este fue el único vínculo que tuvo el señor Antoliano en vida con Mutual Ser, un vínculo estrictamente de aseguramiento. Era su afiliado y no existió nunca ninguna otra relación con él distinta a ella.

Manifiesta que cuando los pacientes ingresan de urgencia la prestación del servicio se hace directamente por el centro asistencial e incluso normativamente no tienen el deber de informarles, sino de prestar la atención.

Asegura que tiene evidencia en la historia clínica de la programación de un procedimiento que es la demografía umbilical que se hizo el 7 de agosto y posteriormente una consulta el día 16 de agosto. Que, si se hicieron otras consultas anteriores, de ellas no tiene conocimiento ni tampoco tiene evidencia de ello.

Explica que con ocasión de este paciente los familiares manifiestan que fue ingresado varias veces por urgencia, sin embargo, los cobros que se realizaron por parte de la IPS son los correspondientes al procedimiento que ya saben que se realizó el 7 y posteriormente a la atención de urgencias que se hizo a partir del día 16 de agosto.

**Dra. Natalia Martínez**, representante legal de la fundación Materno Infantil Adela de Char

Esta declaración no se escuchó, teniendo en cuenta que, en la etapa de interrogatorio de parte, presento excusa ¿, por lo que se admitió esta y se ordeno escuchar en el periodo probatorio, fecha en la cual no se hizo presente.

**Dra. Claudia Patricia Escobar Rodelo**

La interrogada manifestó al despacho que lo que le consta sobre los hechos de la demanda es lo siguiente:

“se trata de un paciente que ingresó a la clínica para realización de una herniorrafia umbilical programada, yo le hago su ingreso que se traslada a quirófano, se realiza la hernia oración bíblica al, según la descripción había un defecto herniario umbilical más o menos de cuatro o 5 cm que se le realiza su administración con colocación de malla. Se cierra herida.

Al señor se le da egreso en buen estado general, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria, no estaba taquicárdico, su frecuencia; cardíaca y respiratoria estable, su presión bien, toleraba la vía oral, deambulando. Se le da una fórmula médica, se



manda con antibióticos, analgésicos, se dan recomendaciones de la herida, sus curaciones diarias en retiro de puntos en 12 días, se dan signos de alarmas y recomendaciones para consultar a urgencia, como son en casos de fiebre, dolor muy crónico que no mejore con el uso de analgésicos, irritación en la herida, edema calor, rubor, salida de secreciones.

Posteriormente presenta complicaciones, consulta por dolor y el paciente fallece”.

Indicó la declarante que le dieron indicaciones verbales y escritas sobre la dieta que debía tener el paciente durante las primeras 24 y 48 horas, se les indican que el paciente en el postoperatorio inmediato, debe tener una dieta líquida, nada de lácteos y posterior a eso ir avanzando según tolerancia a una dieta blanda.

Cuando se le preguntó que si en el tipo de dieta que se le recomienda al paciente están incluidos, sancochos o Juguito de Mora o Jugos de Maracuyá. Señaló que no, ni sancochos ni cítricos.

Sobre los cuidados de la cirugía, indicó que cualquier intervención, más si son abdominales, se deben tener muy un signo de alarma, por ejemplo, los pacientes que no estén tolerando la vía oral, es decir, que vomite o un este estreñido, que no tenga flatos o que no haga evacuaciones, esos son signos de alarma que pueden llevar a pensar en una constipación, en una obstrucción intestinal, allí lo recomendable es hacer estudios, imágenes diagnósticas.

Explicó que la herniorrafía umbilical es un procedimiento donde se repara un defecto de la pared abdominal, en este caso en región umbilical, que si es un defecto mayor a 4 cm requiere maya, las posibles complicaciones son Sangrados e infecciones

locales, eventraciones, en el peor de los casos, perforaciones intestinales o hasta la muerte.

#### **Dr. Arthur Iván Castañeda Alcalá**

Indicó el interrogado que atendió al señor Antoliano Gamero más o menos a los 10 días posteriores al procedimiento, que ingresó a la urgencia de la clínica como un paciente con estado físico deteriorado, debilidad generalizada, dolor abdominal.

Señala que los familiares del señor Gamero le indicaron al momento de la atención que le habían realizado una cirugía, que estaba presentando dolor abdominal y que no estaba haciendo deposiciones.

Comentaban los familiares “Estaba vomitando y ensuciando negro”, por lo que como médico consideró que esto señalaba un cuadro clínico de una hemorragia de vías digestivas, y así lo trató pues mandó a hacer una Ecografía de abdomen.

Indicó que cuando el señor Gamero se complica, estuvo presente, que él hizo un shock por una falla orgánica generalizada y eso lo llevo al deterioro súbito en la instancia en la urgencia. Posteriormente al shock del paciente, se llama al intensivista de turno, quien ayuda en el manejo clínico.

Se le preguntó acerca de la dieta que debía seguir el paciente al momento del egreso y manifestó:

Inicialmente en las primeras seis horas se recomienda nada vía oral, luego avanzar con una dieta líquida, jugo claro, jugos no irritantes, como un agua de arroz sin azúcar, canela, y si vemos que hay tolerancia, ha esto, pues avanzar con la dieta blanda. Que un jugo acido como por ejemplo el jugo de mora se puede consumir



pasadas las 24 o 48 horas, pero que no es recomendable, todo depende de la evolución del paciente.

Cuando se le preguntó sobre los registros del ingreso de los pacientes a la clínica Adela de Char indicó que no es normal, que dichas atenciones no consten en la historia clínica, pues el paciente primeramente debe pasar por triage, donde es valorado inicialmente, y se determina dónde va a ser atendido, pero siempre va a tener un soporte escrito de que el paciente acudió a la institución. Si no tienes el reporte, es un paciente que no fue atendido y que no pasó a la consulta.

Sobre la utilización de enemas en el señor Antoliano indicó el medico:

“Por lo general, el paciente, si se le indica colocar un enema, hay que ver la clínica del paciente porque por lo general enemas se le manda por fórmula médica a los pacientes pediátricos, que sabemos que no tienen ese tipo de comunicaciones, pero si viendo el caso del señor fuera sido el caso de él, pues no creo que sea lo conveniente haberle mandado un enema a través de una fórmula médica porque es un paciente con antecedente de una cirugía reciente, entonces no creo que se haya hecho esa ese manejo inicial.

Que el manejo normal va a depender de la Clínica (sintomatología) del paciente porque hay paciente, de pronto que llegan. Es refiriendo no que tengo un leve sangrado por la intuición. Es un manejo que se hace, se hace su historia clínica, se revisa, el paciente, se le hace un examen físico y se determina el tipo de atención, si no vemos complicaciones como tal, para eso nosotros estamos en el entrenamiento diario, pues es un paciente que se le hace historia clínica, todo paciente que se atiende tiene que tener su historia clínica y se le puede dar su fórmula médica si vemos que no hay ningún compromiso hemodinámico.”

### **CASO CONCRETO**

Procedemos a revisar los elementos constitutivos de responsabilidad civil médica teniendo de presente que estamos ante una obligación de medios y no de resultados, por lo que la carga de la prueba recae sobre la parte demandante, quien debe acreditar con las pruebas legal y oportunamente aportadas en este proceso la responsabilidad que pretende que esta judicatura declare.

En consideración a las pruebas documentales aportadas al proceso, está demostrado en la historia clínica del 7 de agosto de 2018, de la IPS ADELA DE CHAR, que el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, ingresó a la institución ese día, a las 13:30 para la realización de una cirugía de HERNIA UMBILICAL.

Que la cirugía fue realizada sin mayores complicaciones, el procedimiento realizado HERNIORRAFIA UMBILICAL, que se le realizo seguimiento el cual estableció lo siguiente evolución: se revalora paciente masculino de 71 años de edad en su pop herniorrafia umbilical, paciente tolera procedimiento sin complicaciones médicas inmediatas, clínicamente estable, afebril, tolerando ambiente, paciente en buen estado general, se decide alta médica con formula médica, signos de alarma y recomendaciones.



Por su parte, la otra atención, documentada en historia clínica allegada al proceso fue la del 16 de agosto de 2018, en la cual, ingresa el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, en mal estado de salud, el cual fue reanimado y remitido a la unidad de cuidados intensivos, el cual presentada una Sepsis, lo que con posterioridad conduce al lamentable fallecimiento del señor GAMERO CUESTA, sin embargo, narra la demanda en los hechos y en las declaraciones de los diferentes demandantes, que el señor GAMERO, presento complicaciones en su salud los días (sin ponerse de acuerdo en los días en los cuales se le presento complicaciones ni en las veces que según su dicho, fue llevado a la institución de salud), para unos días 13, 14 y 16 (su hijo Frank Gamero), para otros, desde el día 10,11,12,13, 14, 15 y 16, narrando atenciones médicas, las cuales no se encuentran documentadas en las historias clínicas presentadas, tampoco fue presentado al proceso alguna prueba documental que así lo avale, es que se le pregunto si tenían alguna fórmula médica, habida cuenta, que los demandantes manifestaron que ellos tuvieron que comprar los medicamentos que les fue formulado, pero no la tenían o no la presentaron en esta Litis, además, como prueba, presentaron un ficho, es decir, un consecutivo de los cuales se da para llevar el control del turno para ser atendido, sin embargo este documento no está respaldado con otra prueba que nos establezca la fecha del mencionada ficho, la persona a la cual correspondía la atención, o cualquiera otra prueba que nos indicara que se trataba de la atención recibida por el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, en los días posteriores a su intervención quirúrgica, por urgencia, y que no fuera la ya documentada del día 16 de agosto de 2018.

Con relación a esta prueba, el despacho de manera oficiosa, solicito a la Clínica Adela de Char, la relación de pacientes por urgencia, los días posteriores a la de alta del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, prueba esta que fue remitida al despacho y en la cual no reposa atención alguna al mencionado señor, solo encontrándose en ella la atención del procedimiento quirúrgico ambulatorio del día 7 de agosto de 2018 del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, identificado con la cedula de ciudadanía N° 7461965, con un numero de consecutivo 81832, pero con relación a los días 10,11,12,13 y 14 en la cual los demandantes afirman haber llevado al paciente a la institución hospitalaria, no hay reporte de que en esas fechas el señor hubiera sido atendido.

En relación de los hechos narrados en la demanda, de que el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, era afiliado a la EPS MUTUAL SER, no hay duda de ello, está plenamente probado que estaba afiliado a esa entidad promotora de salud en el régimen subsidiado, lo que no se probó, es que entre esa entidad y el señor Gamero existiera una relación laboral, pues en el plenario no esta acreditada tal circunstancia, máxime que ni la familia tenia claro lo que el señor Gamero realizaba según su dicho en Mutual Ser, tampoco su salario, aunado a lo anterior, encontramos dos inconsistencias con tal vinculación, la primera tiene que ver con que el señor Gamero, se encontraba afiliado en el régimen subsidiado, es decir, que



no presentaba vinculación laboral, ya que no estaba en el contributivo, la otra circunstancia tiene que ver con la edad del señor Gamero, para la época en que fue atendido, el señor contaba con 72 años, es decir, en retiro forzoso.

En cuanto a la afirmación realizada de que el procedimiento que se le haría al señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, de hernia umbilical, no presentaba ninguna complicación, este despacho y tal como lo establece la medicina, todo procedimiento medico invasivo general una complicación y unos riesgos inherentes a la cirugía a practicar, siendo los procedimientos médicos de medios y no de resultados, es claro que bajo el estudio realizado a la historia clínica del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, esta se realizo sin complicaciones y tal como fue establecida, se le dio de alta en el mismo día en que se realizo el procedimiento.

Ahora, sobre el hecho que establece que el mencionado señor, presento signos de alarma el día 13 de agosto de 2018, por el cual se le dio el ficho o turno el cual ya está judicatura se pronunció, no es menos cierto, que la mencionada atención, no esta documentada en prueba alguna, no existe historia clínica que la avale, no existe documentos que nos den certeza de tal atención (fíjese que la parte demandante, no acompaña prueba alguna de tal dicho como por ejemplo, formulas médicas, documentos donde se le da salida de la institución, aunado con el hecho de que la E.P.S Mutual Ser, presento las facturas de las atenciones prestadas al señor GAMERO, en la que no reposa la atención dada por urgencia en los días manifestados).

Es deber de la parte que quiere que se le de valor a un hecho probarlo, la sola manifestación no es prueba de lo que se argumenta, se dice que la Institución de salud, incurriendo en mal proceder, al no abrirle historia clínica al señor Gamero, al no llamar al cirujano tratante, al solicitar al acompañante del paciente la compra de enema traved rectal, ese día 13 de agosto de 2018, sin embargo, no existe prueba en el expediente de tal atención, como ya se expresó.

De igual manera, establecen los hechos de la demanda otra atención médica por urgencia el día 14 y el día 15 de agosto de 2018, atenciones que no fueron probadas en el proceso.

En cuanto a los hechos que refieren a atención del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, el día 16 y 17 de agosto, día este último donde lamentablemente falleció, atención documentada en la historia clínica aportada, en la cual establece el estado en el cual ingresa el paciente, los antecedentes narrados por los familiares, en los cuales manifiestan la cirugía realizada al señor 10 días antes, sin embargo, nada dicen de las atenciones realizadas por urgencia los días posteriores, en urgencia según lo establecido en la historia clínica y narrado en la declaración del Dr. ARTHUR IVAN CASTAÑEDA ALCALA, el paciente es atendido, ordenándole medicamentos, exámenes de laboratorio, un eco de abdomen total y una revaloración. Por su estado de salud muy malas condiciones generales, delirio deterioro del sensorio, se traslada a sala de reanimación, monitorizado (como lo



narra historia clínica), es atendido por medico intensivista, por medicina interna y es remitido a la unidad de cuidados intensivos, en donde infortunadamente fallece.

En los hechos de la demanda, se narran una serie de apreciaciones las cuales no coinciden con lo establecido en la historia clínica, tales como que no fue revisado por médicos especializados, haciendo hincapié en que fue atendido por médico general, sin embargo, en la historia clínica se establece otra cosa, manifiesta que omitieron lo establecido por los familiares del señor Gamero sobre la cirugía que le fue practicada, pero al revisar la historia clínica en cada revisión que se le hace al señor Gamero se deja nota de que el señor había sido operado de una hernia umbilical, aun con el error en una de ellas de establecer que fue una hernia inguinal.

Es que, para esta judicatura, no hay duda que el estado del señor Gamero al momento de ser llevado por urgencia el día 16 de agosto de 2018, era crítico, con mal pronóstico, como se estableció en la historia clínica del paciente, lo que, hecha de menos el despacho, es la prueba de que se realizó una mala atención en la cirugía practicada al señor Gamero, prueba esta que no está acreditada en el plenario, con relación de las manifestaciones de que el señor fue atendido en urgencia en los días siguientes a su cirugía, prueba esta que tampoco está acreditada, lo que sí está acreditado por las declaraciones de los demandantes es que el señor Gamero, presento signos de alarma, sin que los familiares se preocuparan en llevarlo a una atención médica, y solo 10 días de sus padecimientos acudieron a la institución médica donde le practicaron la cirugía, con la lamentable situación de que se encontraba ya en un mal estado salud, por el deterioro y la creciente infección generalizada.

En cuanto a los elementos que configuran la responsabilidad médica, no está establecida en el material probatorio, el hecho de que se hubiera realizado una falla en la atención recibida por el señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, o que se realizar un mal diagnóstico, o una mala práctica, por parte de la entidad de salud que le presto el servicio, es más, los familiares demandantes en este proceso, declararon que el señor Gamero salió de cirugía en buen estado, adolorido, pero en buen estado, que con posterioridad comenzó a presentar problemas de salud a los que ellos refieren como no hacer deposiciones, presentaba acidez, además de que no comía, que los mencionados síntomas se le presentaron desde el día 2 de la cirugía, marrando que para algunos de ellos, fue llevado a urgencia el día 10 de agosto por primera vez, para otros el día 11 de agosto, para otros incluyendo los hechos de la demanda el día 13 de agosto, circunstancia que deja poca credibilidad, habida cuenta, que ni ellos se ponen de acuerdo en los días que según su dicho lo llevaron a urgencia (no documentada en historia clínica, ni en otra prueba en el expediente), es más, en la historia clínica del día 16 de agosto, el familiar acompañante manifiesta que la atención recibida por el señor con antelación a esta, fue 10 días antes en la cual se le practico cirugía de hernia umbilical, al médico de



urgencia en la historia clínica se establece “...FAMILIARES REFIEREN QUE HACEN 10 DIAS SE LE REALIZO HERNIORAFIA INGUINAL EN ESTA INSTITUCION POR LO QUE CONSULTAN...” sin que se haga alguna manifestación de que el paciente se encontraba en mal estado y que fue llevado a la urgencia en varias ocasiones.

Por otra parte, llama mucho la atención a esta judicatura el régimen alimenticio al cual fue sometido el mencionado señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, si miramos las declaraciones rendidas por los familiares, hablan de sancochos, jugos ácidos (mora, tomate de árbol e incluso tinto), pechuga de pollo que no se sabe si la hicieron guisada o sudada, espaguetis con pollo, arroz, cuando se le había ordenado, dentro de las 24 horas de la cirugía una dieta líquida y después dieta blanda, lo que al parecer no fue cumplida por las personas encargadas del cuidado del señor.

Es que de acuerdo con lo manifestado por los médicos, las primeras 24 horas después de la cirugía el régimen alimenticio de una persona que ha sido intervenida quirúrgicamente es dieta líquida, que después de esta a 48 horas dieta blanda y después se le puede ir suministrando sólido poco a poco y teniendo en cuenta que lo soporte.

En el caso particular del señor GAMERO, esto no fue así, teniendo en cuenta las diferentes declaraciones de los familiares demandantes en este proceso, si nos referimos a la declaración de la señora MILENA COMAS DIAZ, quien nos manifestó era la persona que estaba encargada de cuidar al señor Gamero después de la cirugía, esta narra que al llegar a la casa de la clínica después de la cirugía, le dio a comer al señor Gamero un puré de papa y un jugo, para el día siguiente le dieron pollo guisado o sudado, que le dieron café tinto, que le dieron arroz y que los jugos eran de tomate de árbol o de mora, alimentación esta que esta fuera de los límites de ser una dieta líquida, o blanda.

Ahora bien, el señor Gamero, presento problemas para poder evacuar, circunstancia esta que no fue importante para los familiares para hacer un cambio en el régimen de alimentación que le estaba suministrando, muy a pesar que narran que el señor comía muy poco, lo sorprendente, es que, en esos 10 días, que el señor estuvo en recuperación de la cirugía, tuviera todos estos alimentos que la familia ha manifestado en sus declaraciones que consumió.

Encontrando este despacho contradicciones muy marcadas en estas declaraciones, porque para algunos decían que no comía y para otros narraba toda la alimentación que la daban.



Frank hijo del difunto señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, manifiesta en su declaración que no se preocuparon en un principio por la circunstancia que el señor no evacuara, teniendo en cuenta que no comía, sino líquido, dando como razón de no llevarlo al médico, y solo cuando vieron que estaba mal, fue cuando decidieron llevarlo el 13 de agosto de 2018, pero es preocupante que cada familiar viera cosas diferentes en cuanto a la alimentación del señor, si nos vamos a las declaraciones de los sobrinos, que manifestaron que lo visitaron el día siguiente de la cirugía, que manifestaron que lo encontraron bien, que lo vieron comer, incluso uno de ellos manifestó que comió pollo, lo que no recuerda si era guisado o sudado, que le dieron un jugo, que era rojo, que les parecía que era como melón o zanahoria, por otra parte la hija del señor, quien manifiesta que también lo cuidaba dice que le hacían sancocho de pescado, espaguetis con pollo, arroz, no le queda otra cosa al despacho que establecer que la alimentación que le fue suministrada al señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, no fue la adecuada.

En cuanto a la relación de la muerte del señor Gamero con la cirugía practicada, no existe en el plenario ninguna prueba que así lo establezca, quedando este proceso huérfano de prueba por parte de los demandantes que nos determine tal conexidad.

Esta demostrado en el plenario la muerte del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA, que la misma se ocurrió el día 17 de agosto de 2018, en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Adela de Char, BAJO LA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL, sin embargo, no existe prueba de que su fallecimiento ocurriera por una mala praxis médica por la intervención quirúrgica, así como tampoco está acreditado que fuera atendido por urgencia los días posteriores a su cirugía y con antelación a la fecha del 16 de agosto, en cuanto a la atención recibida los días 16 y 17 de agosto de 2018, fecha en la lamentablemente ocurre el fallecimiento del señor Gamero Cuesta, este despacho no encuentra acreditado ninguna falla en la prestación del servicio de salud.

También llama la atención a esta judicatura el hecho que siendo el señor Gamero muy cercana a la institución prestadora de salud Mutual Ser, como lo dicen sus familiares, incluso de categorizarla como que era su vida, que siendo mal atendido por la clínica Adela de Char, como manifiesta, no se dirigieran a la EPS, para que le dieran un mejor trato, es que casi todos los familiares manifestaron que estaban en esa misma EPS.

Dicho lo anterior, las pruebas obrantes en el proceso resultan insuficientes para demostrar la existencia del daño alegado por la parte demandante, que conllevo a la muerte del señor ANTOLIANO MIGUEL GAMERO CUESTA.

Teniendo en cuenta que no están acreditadas las pretensiones de la parte demandante, no se hace necesario el estudio de las excepciones presentadas por



la parte demandada.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en el nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

PRIMERO. Negar las pretensiones incoadas por la parte demandante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO. Condénese en costas a la parte demandante, inclúyanse como agencias en derecho la suma de SIETE MILLONES DE PESOS M.L. (\$7.000.000,00).

TERCERO. Ejecutoriada la presente providencia archívese el proceso.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE  
JUEZ

NEVIS DE JESUS GOMEZCASSERES HOYOS

**Firmado Por:**  
**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 11**  
**Barranquilla - Atlantico**

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: **e5c0f1d3e44d81e67dbc252679e7707bf4bb94bd24782f8f4e16c33537f8d4de**

Documento generado en 08/06/2023 10:36:59 AM

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