

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE IBAGUE
SALA CIVIL – FAMILIA

Ibagué, Noviembre once (11) de dos mil veinte (2.020)

Discutida y aprobada en Sala de Decisión virtual, según acta No. 45

Magistrada sustanciadora: *ASTRID VALENCIA MUÑOZ*

Radicación No: 73001-31-03-004-2016-00263-02
Proceso: *Declarativo*
Demandante: *MYRIAM DORIS MONTES ROJAS Y/O*
Demandado: *SALUD TOTAL Y/O*

I. TEMA A TRATAR:

Se desata el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 15 de octubre de 2019, por el Juzgado Cuarto Civil Del Circuito De Ibagué (Tol), dentro del proceso **DECLARATIVO** promovido por la señora **MYRIAM DORIS MONTES ROJAS** actuando en nombre propio y en nombre y representación de las menores **VALERIA PÉREZ MONTES** y **LAURA JULIANA INSIGNARES MONTES**, por **FERNANDO PÉREZ ALARCÓN**, **RUBIELA ROJAS GONZÁLEZ**, **MARY LUZ MONTES ROJAS** y **DIANA MILDRED MONTES ROJAS** contra **SALUD TOTAL S.A.** y la **SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A. Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.**

II. ANTECEDENTES:

MYRIAM DORIS MONTES ROJAS en calidad de afectada directa obrando en su propio nombre y en el de sus menores hijas VALERIA PÉREZ MONTES y LAURA JULIANA INSIGNARES MONTES, FERNANDO PÉREZ ALARCÓN como compañero permanente, RUBIELA ROJAS GONZÁLEZ, como madre, MARY LUZ MONTES ROJAS y DIANA MILDRED MONTES ROJAS como hermanas de la afectada directa, instauran el presente proceso para que con citación y audiencia de parte demandada se la declare civilmente responsable de los perjuicios a ellos causados con ocasión del incumplimiento a la obligación secundaria de seguridad y cuidado en la atención en salud a la señora Myriam Doris Montes Rojas, lo que produjo un evento adverso.

En consecuencia, se los condene al pago de las siguientes sumas de dinero:

A favor de MYRIAM DORIS MONTES ROJAS, por concepto de daño emergente consolidado la suma de \$722.900, por concepto de daño emergente futuro la suma de \$4.700.000, por concepto de lucro cesante consolidado la suma de \$1.374.000, por concepto de lucro cesante futuro la suma de \$687.000, por concepto de perjuicio moral la suma equivalente a 50 S.M.L.M.V. y por concepto de perjuicio a la vida en relación la suma equivalente a 75 S.M.L.M.V.

A favor de VALERIA PÉREZ MONTES, LAURA JULIANA INSIGNARES MONTES, FERNANDO PÉREZ ALARCÓN y RUBIELA ROJAS GONZÁLEZ la suma equivalente a 50 S.M.L.M.V. para cada uno, por concepto de perjuicio moral.

A favor de MARY LUZ MONTES ROJAS y DIANA MILDRED MONTES ROJAS la suma equivalente a 25 S.M.L.M.V. para cada una, por concepto de perjuicio moral.

Las anteriores pretensiones se derivan de los hechos que se sintetizan a continuación:

- MYRIAM DORIS MONTES ROJAS, en su calidad de afiliada a la SALUD TOTAL E.P.S ingresó el 13 de febrero de 2015 al servicio de urgencias de la Clínica TOLIMA, con dolor dorso lumbar, fiebre y con antecedente de estar en periodo puerperio, parto por cesárea atendido en esa misma institución 8 días antes.
- La paciente es dejada en observación, siendo diagnosticada con apendicitis aguda, razón por la cual, el 14 de febrero de 2015 se le realiza una apendicetomía, sin complicación, siendo trasladada a hospitalización.
- El 15 de febrero, le es retirada canalización del brazo izquierdo, por donde se le estaban administrando medicamentos intravenosos, para canalizar el brazo derecho se punzo en su cara anteromedial sintiendo inmenso dolor, el cual fue referido al enfermero quien manifestó que era normal y procedió a suministrar una cantidad de medicamento que ya se encontraba diluido con liquido, en el equipo buretrol infusión que era para aplicación intravenosa sin percatarse que la paciente no se encontraba adecuadamente canalizada.
- El dolor persistió con limitación funcional del brazo derecho que evoluciono a una necrosis del tejido celular subcutáneo en el sitio de punción, dejando una cicatriz. Además la paciente presentó ansiedad, disnea y llanto fácil, siendo diagnosticada con flebitis, celulitis en miembro superior derecho y solo hasta el 20 de febrero del 2015, pudo tener en sus brazos a su hija recién nacida, aún estando hospitalizada
- Luego de relatar las múltiples valoraciones médicas a las que fue sometida la señora Montes Rojas, refiere que ha incurrido en gastos originados por la lesión del brazo derecho, dejando como consecuencia dolor y limitación a nivel de mano derecha, causando un detrimento patrimonial secundario a un evento adverso de la I.P.S. De igual manera, indica que la cicatriz irregular en su extremidad produjo una baja autoestima, llanto, ansiedad, causándole perjuicios de índole material e inmaterial tanto para ella, como a sus hijas, madre, hermanas y compañero permanente.

III. DE LA CONTESTACION A LA DEMANDA:

La SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A. – CLÍNICA TOLIMA S.A., contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones del libelo, indicando que lo acontecido fue una reacción adversa al medicamento denominado metronidazol, por tanto, no puede imputársele culpa médica. Por lo anterior, propone como excepciones de mérito la denominada “inexistencia de nexo causal”, insistiendo, que la reacción adversa al medicamento metronidazol no puede constituir culpa médica, pues el presunto daño reclamado no tuvo como

causa el procedimiento sino una reacción propia al medicamento. Igualmente llama en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

SALUD TOTAL EPS S.A., contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones, considerando que no es la encargada de manera directa de la prestación de los servicios médicos, además, la parte actora debe probar los presupuestos estructurales de la responsabilidad civil. Insiste que no está llamada a resistir las pretensiones del extremo activo, pues cumplió con sus obligaciones contractuales impuestas en la ley 100 de 1993, agregando que no existe un elemento de reproche a su actuar.

Por lo anterior, propone como excepciones de mérito las denominadas “cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EPS Salud Total”, “inexistencia de solidaridad de Salud Total EPS S.A. y Clínica Tolima S.A. a los hechos que individualmente refiere y a las pretensiones relacionados con los servicios médicos suministrados a la señora Myriam Doris Montes Rojas”, “carencia de imputación de las presuntas consecuencias del acto médico/asistencial a la EPS Salud Total EPS – S S.A., “discrecionalidad científica que no responsabiliza a Salud Total EPS por los actos médicos que ejecuta su red de servicios o los prestadores en la atención médica de urgencias”, “inexistencia de relación de causalidad entre la causa eficiente del desenlace de la paciente y los actos desplegados por Salud Total EPS”, “régimen de responsabilidad civil médica le es aplicable el art. 167 del C.G.P. culpa probada”, “cobro de lo no debido con el consecuencia enriquecimiento sin causa” y procede a llamar en garantía a la CLINICA TOLIMA.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS contesta oponiéndose a las pretensiones, por considerar, que existe una falta de cobertura por aplicación de cláusula claims made, pues, el siniestro no fue reclamado dentro de la vigencia del seguro contratado.

IV. DE LA DECISIÓN DE PRIMER GRADO:

La juez de primer grado denegó las pretensiones de la demanda por considerar que la parte demandante debía probar la culpa en cabeza de las demandadas, precisando que las atenciones médicas a la paciente Myriam Doris Montes Rojas, iniciaron desde el 13 de febrero del año 2015 por acudir al servicio de urgencias, y, destacó que el día 15 de febrero del año 2015 le fue ordenado a la paciente continuar con líquidos intravenosos y metronidazol, sosteniendo el despacho que este medicamento fue ordenado correctamente por el médico tratante de acuerdo a su cuadro clínico, pues requería manejo antibiótico, por tanto, la formulación del metronidazol no puede tenerse como hecho generador de responsabilidad médica imputable a las demandadas, además, está demostrado que todos los servicios prestados a la paciente fueron los adecuados conforme a la lex artis, más aún cuando la demandante señaló que no había presentado reacción alérgica previamente.

Luego de citar la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto refiere al riesgo inherente, señalo que tal como lo relató la demandada Salud Total S.A. en su interrogatorio de parte, se trató de un riesgo inherente al cuidado asistencial de la paciente, el cual, fue mayor el beneficio recibido por ella atendiendo su estado de salud. De otra parte, señala que, durante la ejecución del acto médico, deben indemnizarse perjuicios siempre que se demuestre la culpa profesional o dolo, por tal motivo, declaró probada la excepción de mérito propuesta por la demandada Salud Total S.A. y negó las pretensiones de la demanda.

V. DE LA IMPUGNACIÓN:

Contra dicha decisión se alzó en impugnación la parte demandante esbozando los siguientes reparos concretos:

(i) mientras exista una vinculación contractual entre el afiliado y la EPS como en el caso que nos atañe, la entidad se encuentra en la obligación jurídica de brindar una atención en salud enmarcada en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, principios que se desarrollan a través de las IPS contratadas

(ii) En el caso concreto, existen unas obligaciones secundarias, entre las cuales están las de seguridad del paciente, las cuales son de obligatorio acatamiento por parte de los actores del sistema de seguridad social en salud, que tienen como finalidad evitar el evento adverso al paciente,

(iii) La obligación del acto paramédico es de resultado, es decir, es aplicable el régimen de responsabilidad civil objetiva, por lo cual, la demandada se exonera demostrando causa extraña para romper el nexo de causalidad. Enfatiza que si bien la medicina no puede ser considerada una actividad peligrosa, se exceptúan aquellos eventos adversos que son predicables de responsabilidad objetiva, solicitando acceder a las pretensiones de la demanda,

(iv) Refiere que el presente asunto se trata de un evento adverso de carácter extramédico y no un riesgo inherente en la prestación del servicio de salud

(v) Señala que se desestimaron o interpretaron erróneamente las pruebas allegados al proceso, como la historia clínica, el dictamen pericial de los Dres. Ibáñez y Vanegas, así como el testimonio del auxiliar de enfermería, todos los cuales dan cuenta de la existencia del evento adverso.

CONSIDERACIONES:

1. Al no haberse acogido el proyecto presentado inicialmente por el señor Magistrado ponente, correspondió la sustanciación de la presente sentencia a la Magistrada que sigue en turno, debiéndose señalar de entrada que revisadas las actuaciones no observa esta Sala impedimento alguno para decidir el recurso incoado, en tanto, los presupuestos procesales concurren a cabalidad y no se observan presentes vicios que invaliden lo hasta ahora actuado.

2. La señora juez de instancia, denegó las pretensiones de la parte actora, aduciendo en términos generales que la reacción adversa de la paciente al suministro de metronidazol, puede ser considerado como un riesgo inherente que no genera responsabilidad civil para la parte demandada, mientras que para la parte impugnante se trató de un evento adverso atentatorio contra el deber de seguridad que le asistía al centro asistencial y del cual deriva la responsabilidad civil de los demandados.

Así las cosas, compete establecer a la sala si la lesión causada en la parte superior del brazo derecho de la paciente obedeció a un riesgo inherente al tratamiento que estaba recibiendo, o si, por el contrario, se trató de un evento adverso producto de la ausencia de una atención adecuada, diligente y cuidadosa por parte del ente hospitalario.

3. Encaminados en tal sentido, debe precisarse delantamente el marco conceptual y jurídico bajo el cual se examinará la responsabilidad de las demandadas, debiéndose empezar por señalar que se considera como riesgo inherente una contingencia, riesgo o complicación anejos a la intervención misma (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC7110-2017 de mayo 24 de 2017. Expediente 2006-00234-01 M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona), y el evento adverso como *“el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño”* (Anexo Técnico No. 2 Resolución No. 256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social) o como *“todo accidente imprevisto e inesperado recogido en la Historia Clínica que ha causado muerte, lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente”* según se define en el proyecto IBEAS.¹

Los eventos adversos, a su vez, se clasifican²:

- a. **Según condición de evitabilidad.** Los eventos adversos deben clasificarse según se haya revisado si estos pudieron ser evitables o no:
 - Previsible: Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión
 - Imprevisible.- Es el resultado de lo que se denomina riesgo inherente, sea del padecimiento o del procedimiento realizado.
- b. **Según nivel de severidad del daño producido.** Los eventos adversos se clasifican como graves, moderados y severos:
 - Es un evento adverso grave, si ocasiona la muerte o incapacidad de la persona (o si contribuye a ello) o que implique una nueva intervención quirúrgica;
 - Es un evento adverso moderado, si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración o más; y
 - Es un evento adverso leve, si ocasiona alguna lesión o complicación mínima, sin prolongación de la estancia hospitalaria
- c. **Según su tipo de origen.-** Conforme la tipología de la problemática que los originó, pueden ser:
 - Originados por aspectos administrativos: En este rubro se incluyen en particular aquellos problemas relativos a la documentación del paciente, como serían los errores en etiquetas, pulseras de identificación, tarjetas,

¹ “Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica”. Estudio cooperativo internacional sobre prevalencia de EA en 5 países de Latinoamérica (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>

² Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. Sonia B. Fernandez Cantón. Boletín No. 3 Noviembre- Diciembre 2015. Conamed (Comisión Nacional de Arbitraje Médico - Méjico) – OPS (Organización Panamericana de la Salud).
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf

documentos ausentes o retraso en su disponibilidad, documento o historia clínica de otro paciente. Errores o problemas en el relevo del equipo asistencial, en las citas, listas de espera, derivación/interconsulta, ingresos y altas, traspaso asistencial, identificación del paciente, consentimiento, datos incompletos o inadecuados, proceso o servicio erróneo.

- Originados en los procedimientos clínicos: Como problemas de diagnósticos o de evaluación, errores en el procedimiento/tratamiento/intervención, no realización cuando estaba indicado, procedimiento incompleto o inadecuado o no disponible, procedimiento en paciente erróneo, parte/lado/lugar del cuerpo erróneo, retraso en el diagnóstico, no empleo de pruebas adecuadas, conducta no adecuada para el resultado de las pruebas complementarias.
- Originados en los cuidados hospitalarios.- Situaciones originadas por infecciones nosocomiales (de la herida quirúrgica, sondajes urinarios, neumonías, infección de cánulas intravasculares, prótesis), extravasación de catéteres, úlceras de decúbito, flebitis, salida accidental de sonda nasogástrica o vesical.
- Originados en la medicación.- Problemas surgidos por Errores de Medicación (EM), En su mayoría provienen del personal de enfermería.
- Originados en otros tratamientos Se relacionan con errores vinculados con sangre o productos sanguíneos, con aspectos de la nutrición, con oxígeno/gases/vapores.
- Originados en el proceso de comunicación Se originan por fallas de comunicación e interpretación entre el personal de salud y el paciente, pero también entre los diversos miembros del equipo sanitario.
- Originados en Problemas relacionados con infraestructuras/ locales/ instalaciones, en los dispositivos/equipos médicos (falta de disponibilidad, inadecuación a la tarea, sucio o no estéril, avería/mal funcionamiento, conexión incorrecta.
- Originados en problemas relativos a recursos o gestión de la organización Adaptación de la gestión de la carga asistencial, disponibilidad e idoneidad de camas o servicios, disponibilidad e idoneidad de recursos humanos y materiales, correcta organización de equipos y personas, disponibilidad e idoneidad de protocolos, políticas, procedimientos y directrices

Esta clasificación, permite advertir de entrada que, dada la amplitud y complejidad del concepto, si bien algunos eventos adversos pueden ser considerados como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, dependiendo de su evitabilidad y origen, no todo evento adverso constituye violación al deber de seguridad y vigilancia que le incumbe a los centros asistenciales.

Esta distinción es de vital importancia, porque ella determina la carga de la prueba a cargo del demandante, debiéndose indicar en términos generales, que - salvo contadas excepciones - cuando se está alegando responsabilidad médica, la labor de quien la alega debe estar orientada a acreditar un nexo causal adecuado entre la conducta activa o pasiva y en todo caso negligente, imperita, imprudente o violatoria de reglamentos con el resultado dañoso padecido por la víctima, pues como en reciente pronunciamiento lo señaló nuestro órgano de cierre:

“(…) la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no pueden concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y de achaques.

(…)

Ahora en el marco de tales lesiones, debe entenderse que justamente apuntan para combatir la causa del dolor y procurar la cura; por consiguiente, todas las teorías que conciben la actividad médica como una actividad peligrosa, incurren en craso error epistemológico en la perspectiva teórica y ética de la profesión del médico. Otro problema diferente es la responsabilidad sistémica, organizacional u orgánica, relacionada con las empresas o instituciones prestadoras de la salud que como integrantes de un sistema sanitario eventualmente pueden responder de manera conjunta o solidaria” (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC3272-2020 de septiembre 7 de 2020. Expediente 05001-31-03-011-2007-00403-02)

4. Bajo ese norte, y ya descendidos a las razones de apelación, se debe volver la mirada a la historia clínica que reposa en el expediente y la que consta lo siguiente:

Febrero 13/2015	<p>12:48 horas: la paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Tolima por presentar un cuadro de fiebre de 40°, dolor en la cintura y en el abdomen, dejándose como antecedente posoperatorio de cesárea, encontrándose en el 7° día de puerperio (fl. 13 cuaderno 1).</p> <p>19:49 horas: es valorada por cirugía general, arrojando los resultados de los laboratorios una leucocitosis con neutrofilia, razón por la cual se ordena una ecografía total de abdomen y consulta por ginecología (fl. 16 cuaderno 1).</p> <p>23:52 horas: vuelve a ser valorada por un médico general quien ordena la aplicación de ringer x 500 ml 1000 ml intravenosa, en bolo, de manera inmediata, Ringer x 500 ml 100 ml intravenosa, 1 hora, 24 horas, así como el suministro por vía intravenosa de ranitidina y dipirona (dosis única).</p>
Febrero 14/2015	<p>09:28 horas: valorada por medicina general, quien anota como posibles diagnósticos apendicitis o endometritis posparto, ordenó continuar con el manejo establecido, tomar ecografía de abdomen, cuadro hemático, valoración por ginecología y cirugía general (fl. 18 cuaderno 1).</p> <p>10:22 horas: La paciente es valorada por ginecología y obstetricia del 14 de febrero de 2015, solicitando el especialista, valoración por cirugía general para descartar apendicitis (fl. 19 cuaderno 1)</p> <p>14:29 horas: se realiza valoración por medicina general, indicándose que el reporte de la ecografía arrojó coleditiasis y hepatomegalia a expensas del lóbulo derecho, se ordena iniciar analgesia con buscapina compuesta y amplicilina sulbactan via intravenosa (f. 20 cuaderno 1)</p> <p>17:43 horas: la paciente es valorada por cirugía general quien concluye un cuadro compatible con apendicitis aguda que requiere tratamiento quirúrgico (fl. 21 cuaderno 1).</p> <p>23:14 horas: se le realiza a la paciente una apendicetomía sin complicaciones, estableciéndose como plan de manejo analgesia vía intravenosa (ringer x 500 ml, metoclopramida, ranitidina, amplicilina sulbactan) y cuidados de la herida quirúrgica (fl. 22 cuaderno 1).</p>

Febrero 15/2015	9:42 horas: la paciente fue valorada por cirugía general, concluyendo una evolución lenta hacia la mejoría, ordenando adicionar metronidazol intravenoso cada 8 horas por 24 horas en cantidad de una (1) ampolla (fl. 23 cuaderno 1).
	11:00 horas: Se consignó en nota de enfermería "(...) <i>paciente refiere dolor en canalización de msi se procede a descanalizar a paciente, se intenta canalizar en el miembro superior derecho previa técnica sepsia y antisepsia se explica procedimiento a paciente refiere dolor no se fija catéter se descanaliza nuevamente</i> " (fl. 61 cuaderno 1).
	11:40 horas: Se revisa por medicina general dejándose anotado que la paciente refirió parestesia de brazo derecho, específicamente " <i>no puedo mover la mano</i> ", ordenándose la toma de paraclínicos de control (fl. 24 cuaderno 1).
	14:00 horas: Según nota de enfermería, se procede a canalizar nuevamente a la paciente acceso vascular a nivel de miembro superior izquierdo y se conecta a líquidos endovenosos, sin complicación (fl. 61 Cuaderno 1)
Febrero 16/2015	7:38 horas: Medicina general registra presencia en msd de edema grado II con zonas de equimosis estableciendo como posible diagnostico flebitis en miembro superior derecho (fl. 26 cuaderno 1)
	12:10 horas: medicina general deja anotación que la paciente presentó rash cutáneo posterior a segunda dosis de metronidazol " <i>asocia aumento del MMSS derecho, dolor moderado y parestesias</i> " dejando como impresión diagnostica " <i>...reacción alérgica al metronidazol, concomita con flebitis en mmss derecho, con aumento de edema, por ello se decide solicitar doppler venoso de la extremidad afectada para descartar tromboflebitis</i> " (fl. 27 cuaderno 1).
Febrero 17/2015	Se anota por medicina general edema GII, con zonas de equimosis (fl. 28 cuaderno 1).
Febrero 18/2015	Se registra " <i>edema en disminución en msd, pulsos presentes</i> " y que el Doppler, arrojó resultados normales (fl. 30 cuaderno 1).
Febrero 19/2015	La paciente es valorada por cirugía general, dejándose anotado que la paciente " <i>presentó extravasación del suero con reacción severa en brazo derecho donde refiere dolor intenso</i> " agregando mas adelante " <i>brazo con área de inflamación y al parecer necrosis grasa en el tejido subcutáneo. Edema leve, pulsos normales, buena circulación venosa</i> " y ordena valoración por dermatología (fl. 31 cuaderno 1).
Febrero 20/2015	Cirugía general reseña " <i>paciente con celulitis en MSD con mucho dolor y disfunción motora</i> " ordena eco de tejidos blandos y valoración por dermatología (fl. 32 cuaderno 1)
	18:13 horas: Medicina general indica que " <i>paciente refiere hipersensibilidad sobre área brazo sitio de infiltración y parestesias y hormigueos en dedos mano derecha</i> " dejando anotado que la paciente " <i>presento proceso irritativo sobre tejido celular subcutáneo en cara anterior brazo derecho, posiblemente secundario a extravasación de líquidos endovenosos con compromiso planos subcutáneo y nerviosos, tipo irritativo con movilidad conservada, con Doppler que descarta trombosis venosa profunda...</i> " solicitó electromiografía en miembro superior derecho (fl. 34 cuaderno 1), examen que fue practicado el día 22 de febrero de 2015 con resultados dentro de los límites normales " <i>se descarta lesión de nervio periférico en miembros superiores</i> " (fl. 373 cuaderno 1).
Febrero 21/2015	La paciente es valorada por dermatología quien conceptuó posible necrosis grasa secundaria a infiltración de medicamento parenteral, lesión en brazo y antebrazo sin compromiso neurológico, inicio de fisioterapia ejercicios suaves (fl. 382 cuaderno 1)

Febrero 23/2015	La paciente es valorada por cirugía general, consignando mejoría de síntomas asociados a flebitis, y se da salida con instrucciones, medicación y control (fl. 368 cuaderno 1).
Febrero 24/2015	La paciente reingresó a la clínica manifestando dolor intenso en el brazo derecho, requiriendo hospitalización y manejo por cirugía general, cirugía vascular, manejo del dolor y paraclínicos para descartar proceso infeccioso (fl. 37 cuaderno 1). 10:26 horas: es valorada por cirugía vascular, quien ordena valoración y manejo, descartar lesión vascular local (fl. 38), se ordena hospitalización, iniciar tratamiento antimicrobiano y la realización de una resonancia nuclear magnética del brazo derecho (fl. 39 cuaderno 1) 22:39 horas: es nuevamente valorada por cirugía vascular consignando como análisis "(...) <i>dermatonecrosis del brazo, que requiere esperar delimitación de la necrosis, para definir manejo de desbridamiento y según evolución otras intervenciones, requiere val por Cx plástica, se da de alta por Cx Vascular. Se descarta lesión vascular</i> " (fl. 42 cuaderno 1).
Febrero 26/2015	La paciente es valorada por cirugía plástica, ordenando continuar el manejo médico (fl. 45 cuaderno 1). Luego de continuar en observación médica en la Clínica Tolima, y por presentar mejoría en su cuadro clínico, el tres (3) de marzo de 2015 es valorada nuevamente por cirugía plástica, destacando que no se observa necrosis de tejido, buena evolución y manejo por cirugía general (fl. 53 cuaderno 1).
Marzo 04/2015	La paciente fue valorada nuevamente por cirugía vascular, concluyendo el profesional que existe "(...) <i>lesión dermatonecrotica delimitada, con escara superficial y núcleo de mayor profundidad en porción central. NO amerita por lo pronto desbridamiento quirúrgico urgente y se espera que en forma espontánea haya regeneración epitelial en un 80% de la superficie comprometida</i> " (fl. 55 cuaderno 1), dándose de alta con manejo por consulta externa de cirugía vascular y angiología (fl. 55 cuaderno 1).

Entre los días 14 y 15 de febrero de 2015, según las notas de enfermería obrantes a folios 73 a 79 del cuaderno 1 le fueron aplicados a la paciente vía endovenosa los siguientes: medicamentos:

Ampicilina Sulbactan	
Febrero 14/2015	15:00 pm
Febrero 15/2015	08:00 am
Diclofenaco 75 Mg	
Febrero 15/2015	13:00 pm
Dipirona 1Gr	
Febrero 14/2015	00:29 am
Febrero 15/2015	14:00 pm 20:00 pm
Hidrocortisona 100 Mg	
Febrero 15/2015	18:00 pm
Metoclopramida 10 Mg	
Febrero 15/2015	00:00 am 08:00 am 16:00 pm
Metronidazol	
Febrero 15/2015	16:00 pm
Febrero 16/2015	00:00 am
Morfina 10 Mg	
Febrero 15/2015	20:00 pm

Ranitidina 50 Mg	
Febrero 14/2015	00:30 am
Febrero 15/2015	00:00 am 08:00 am
Ringer 500 Mg	
Febrero 14/2015	00:18 am 01:00 am 06:00 am 11:00 am 16:00 pm
Febrero 15/2015	01:02 am 01:09 am 11:00 am 16:00 pm 21:00 pm

5º. Conforme el anterior recuento, cierto resulta que erró la señora juez de instancia al considerar que el daño alegado se produjo como una reacción adversa de la paciente al suministro de metronidazol, acogiendo el dictamen pericial rendido por el perito GERMAN ALFONSO VANEGAS CABEZAS (folios 479 a 508 cuaderno 1) conforme el cual: “... *durante su manejo intrahospitalario, se presentó un evento adverso, consistente en el hecho de que durante la maniobra de canalización y para la aplicación de un medicamento endovenoso ordenado por el especialista y denominado metronidazol, se produce al parecer algún grado de filtración del medicamento al tejido celular subcutáneo de la zona de aplicación del medicamento al parecer sobre la vena mediana basilica derecha donde fuera colocado el medicamento con desarrollo de dolor y signos de inflamación que fueron detectados y registrados en la historia clínica, tanto por el personal médico como de enfermería*” (folios 492 cuaderno 1)

Y se dice que erró y de paso, ello impide que pueda acogerse el dictamen del citado perito, pues como se puede ver, si bien el medicamento metronidazol fue ordenado por el médico tratante el 15 de febrero de 2015 a las 9:42 horas, lo cierto es que según la historia clínica solo fue aplicado a la paciente ese mismo día pero a las 16:00 horas y el incidente acaecido al momento de la canalización en su brazo derecho ocurrió a las 11:00 horas, retirando el catéter ante las manifestaciones de dolor y, solo volvió a ser canalizada en el brazo izquierdo, a las 14:00 horas, según se observa en las notas de enfermería.

Es decir, que no resulta cierto que a las 11:00 de la mañana a la paciente se le hubiera suministrado metronidazol vía endovenosa por su brazo derecho, pues según aparece registrado en la historia clínica, el citado medicamento, solo fue suministrado a las 4:00 de la tarde, vía endovenosa y por su brazo izquierdo.

Además, según esa misma historia clínica, el 15 de febrero de 2015, a las 11:40 am la paciente refirió parestesia y dolor en el brazo derecho, mientras que la reacción alérgica al metronidazol, solo vino a evidenciarse en la aplicación de la segunda dosis en su brazo izquierdo, esto es, el 16 de febrero de 2015, a las 00:00 horas, por tanto, no hay ninguna relación entre la lesión dermatonecrotica en la parte superior del brazo derecho de la paciente que origina la presente acción, con la reacción alérgica al medicamento Metronidazol que posteriormente presentara y en tal sentido, no puede hablarse de un riesgo inherente al tratamiento recibido por la paciente, como lo afirmase la señora juez de instancia en su proveído.

6. Ahora, según el hecho 6 de la demanda, la lesión sufrida por la señora MONTES ROJAS se debió a que “... *Intentaron canalizar el miembro superior derecho, que es la extremidad superior dominante de mi prohijada, se punciono el brazo en su cara anteromedial, en ese momento sintió dolor intenso, se lo manifestó al enfermero que estaba realizando el procedimiento, quien refirió que era normal y pasó una cantidad de medicamento que ya se encontraba diluido con líquido, en el equipo buretrol, infusión que era para aplicación intravenosa, sin percatarse que no se encontraba canalizada adecuadamente*”

Afirmación que sustenta en el dictamen pericial del Dr. NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (folios 149 a 156 cuaderno 1), quien concluye: “*paciente quien presenta episodio de daño en vena periférica al intento de ser canalizada en vena superficial del brazo derecho (vena basílica), debió haber aplicación de algún componente de la solución diluida (químico) para producir los hechos que acaecieron posteriormente. No se encuentra en la historia clínica, el reporte del evento adverso, transgresión seguridad del paciente*”

Nótese entonces como depreca la parte actora, responsabilidad civil de la parte accionada, en cuanto afirma, le fue inyectada, en el brazo derecho, al momento de intentar la canalización, una sustancia química o medicamento, que ya se encontraba diluida en el líquido endovenoso, sin embargo, esta afirmación no encuentra respaldo probatorio en el expediente como se pasa a ver.

En efecto, según el cuadro de suministro de medicamentos por vía intravenosa, se tiene que el día 15 de febrero de 2015, a las 11:00 am solo le fue aplicada a la paciente solución salina (Ringer 500 Mg) sin que aparezca en la historia clínica o en las probanzas del proceso, que a esa hora, debiera administrársele o se le administró algún otro medicamento.

En su declaración, el enfermero Jonathan Arismendez Varón, auxiliar de enfermería vinculado a la Clínica Tolima S.A. quien realizó la canalización el día de los hechos refirió lo siguiente: “*ese día [15 de febrero de 2015] yo recibí turno de medicamentos, sobre las 10:40 – 10:50 antes de las 11 am, un familiar se acercó y refirió que la señora le estaba doliendo la vena, le estaba doliendo el sitio de punción, yo fui, la revisé, y efectivamente la vena no estaba pasando, no servía, ella me decía que le dolía mucho la vena, procedí a cambiársela, yo le dije: entonces le voy a retirar ese acceso venoso y toca tomarle otro pues con ese ya tenía dolor y esa es una indicación de cambio. Le fui a hacer otro acceso venoso en la siguiente mano, y ella me dijo que también le dolía, finalmente, solo la puncioné una vez, no la canalicé, yo nunca canalicé a la señora, de ahí se me hizo raro que la señora dijeron que era una alergia al metronidazol y ese día que yo realicé la punción fue que formularon el metronidazol, o sea, nunca, en mi caso, nunca le coloqué el metronidazol, porque al otro día habían dicho que hizo una reacción adversa al metronidazol, y el metronidazol fue formulado ese día, casi sobre el medio día también*” (minuto 18:37 c.d. fl. 699 cuaderno 1).

Las anteriores probanzas dan cuenta entonces que a las 11:00 am a la paciente solo se le estaba suministrando solución salina o lactato Ringer, y si bien no indica la historia clínica qué brazo era el que estaba canalizado, lo más probable es que fuera el izquierdo, pues es en ese momento cuando la paciente se queja de dolor en la vena de su brazo izquierdo, indicando el auxiliar que revisó y constató que “*efectivamente la vena no estaba pasando*” por lo que procede a intentar canalizarla de manera infructuosa en el brazo derecho, sin que aparezca probado que en ese intento de canalización se le hubiese suministrado algún medicamento

a la paciente, distinto a la solución salina, lo que deja sin piso las afirmaciones de la demanda.

Frente al dictamen pericial rendido por el Dr. IBAÑEZ ROBAYO, dígase además que en el curso de la audiencia de instrucción y juzgamiento, el mismo perito indica que *“... lo que pasa es que cuando se intenta canalizar, la prueba para verificar que la vena está canalizada, es con una solución que sea inocua para los tejidos, en este caso, pues la historia clínica dice que es con medicamento y de entrada, no sé qué medicamento (metronidazol, dipirona, metoclopramida) pero al probar esa vena, no lo hicieron con una solución que sea inocua, puede que sea solución salina, pero ya estaba mezclada con algo, ¿con qué? no lo puedo precisar, cualquier químico que esté diseñado para la vena que se aplique alrededor, puede lesionar la piel, por eso, ¿el evento adverso en qué incurrió? probar una vena con un medicamento que no fuera inocuo como fue la solución salina”* (minuto 45:33 c.d. fl. 655 cuaderno 1), es decir, fundamentó su experticio en una suposición: que la solución salina estaba mezclada con un medicamento, que el mismo indica no saber cuál, sin que se insiste, la historia clínica hable de medicamento distinto al lactato Ranger.

Tampoco resulta cierto que el evento adverso no haya sido registrado en la historia clínica pues como se puede ver en el resumen arriba realizado, éste si fue anotado. Así como tampoco es cierto que la paciente haya sufrido lesión en sus venas, como se puede observar en los diferentes exámenes realizados que no evidenciaron daño venoso y así lo constato el cirujano vascular cuando en su anotación del 24 de febrero de 2015, descarto lesión vascular, circunstancias todas éstas que impiden a la sala acoger las conclusiones del perito.

7. En el documento “reporte de eventos adversos” elaborado por la Clínica Tolima (folios 658 a 667 cuaderno 1) se tiene que la paciente señaló que hubo una única punción, ante la cual sintió dolor y se percató de la salida de sangre, que el enfermero procedió a limpiar, para lo cual, tomo una jeringa, extrajo liquido de la bolsa colgada en el atril y procedió a lavarla, momento en el cual se intensificó el dolor, razón por la cual el enfermero le retiró el acceso venoso periférico.

De igual manera, el enfermero dio su versión de los hechos, indicando que intento puncionar una sola vez y obtuvo retorno de sangre *“... y luego procede a realizar lavado de acceso con líquidos endovenosos extraídos de bolsa colgada en atril y con jeringa que destapó en la habitación, en ese momento al inyectar líquido, paciente expresa dolor intenso por lo que retira el acceso venoso periférico”* (fls 666 y 667)

La versión tanto de la paciente como del auxiliar de enfermería es coincidente, e indicativa que realizada la punción, hubo retorno de sangre, por lo que el auxiliar procedió a limpiar con liquido endovenoso, al parecer lactato de Ringer que le estaba siendo suministrado a la paciente, presentando aquella reacción citoquímica que le produjo necrosis tisular en la parte superior del brazo derecho.

Ahora, según la revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, indica frente a la extravasación de líquidos endovenosos que *“la frecuencia de ésta complicación en adultos oscila entre un 3% y un 5%, pero en niños el rango se amplía entre el 11% y el 58%”*³, por tanto, no aparece como frecuente, la extravasación y menos la reacción al lactato de ringer, sin que se encuentre

³ Lesiones por extravasación. Luis Eduardo Nieto Ramírez. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Vol. 7 No. 3. Diciembre de 2001

demostrado en el expediente que el procedimiento realizado por el auxiliar de enfermería fue negligente, descuidado o violatorio del protocolo que debe observarse al momento de canalizar un paciente.

8. A manera de conclusión, dígase entonces que no se encuentra demostrado en el expediente que el daño causado a la paciente fuera producto del suministro de un medicamento distinto a la solución salina o lactosa de ringer como se afirma a la demanda y que si bien es cierto, se produjo un evento adverso moderado que produjo necrosis tisular por reacción a una sustancia química, en éste caso, lactato de ringer, el mismo no era previsible ni se encuentra demostrado que devino de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

Debe recordarse en éste punto que como lo ha señalado la jurisprudencia:

“... el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la Lex Artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.

Ello no significa soslayar los errores. Estos pueden ser excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, se hallan los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados, motivo por el cual resultan abiertamente inexcusables y consecuencialmente, reparables "in natura" o por "equivalenía", pero integralmente. Todos los otros resultan excusables”⁴

Así entonces, la decisión que se revisa será confirmada, pero por las razones aquí expuestas y se condenará en costas a la parte apelante.

DECISIÓN:

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

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR, exclusivamente por las razones expuestas en la parte motiva de ésta providencia, la sentencia proferida el 15 de octubre de 2019, por el Juzgado Cuarto Civil Del Circuito De Ibagué, dentro del proceso que nos ocupa.

SEGUNDO.- CON COSTAS de ésta instancia a cargo de la parte apelante. Las agencias en derecho se fijan en la suma equivalente a 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

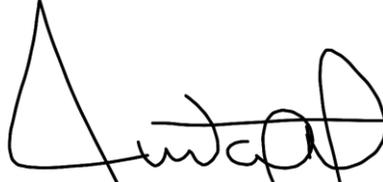
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC3272-2020 de septiembre 7 de 2020. Expediente 05001-31-03-011-2007-00403-02

Radicación No: 73-001-31-03-004-2016-00263-02
Dte: MYRIAM DORIS MONTES ROJAS Y/O
Ddo: SALUD TOTAL EPS Y/O

La presente decisión se suscribe con firmas escaneadas, teniendo en cuenta las medidas adoptadas en el Acuerdo PCSJA20-11521 del Consejo Superior de la Judicatura y prorrogadas en Acuerdo PCSJA20-11549 de 7 de mayo de 2020 y artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020. Las presentes firmas corresponden al proceso declarativo radicación 73001-31-03-004-2016-00263-02

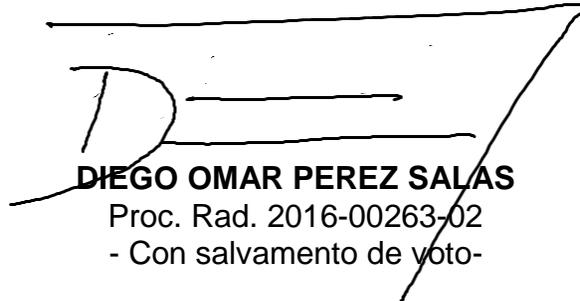
Los Magistrados,



ASTRID VALENCIA MUÑOZ
Proc. Rad. 2016-00263-02



RICARDO ENRIQUE BASTIDAS ORTIZ
Proc. Rad. 2016-00263-02



DIEGO OMAR PEREZ SALAS
Proc. Rad. 2016-00263-02
- Con salvamento de voto-

SALVAMENTO DE VOTO A LA SENTENCIA EMITIDA DENTRO DEL RADICADO 2016-00263-02, PROCESO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA, SIENDO DEMANDANTE LA SEÑORA MYRIAM DORIS MONTES ROJAS Y OTROS CONTRA SALUD TOTAL E.P.S. S.A. Y OTRO, PONENTE: DRA. ASTRID VALENCIA MUÑOZ.

Con el respeto acostumbrado por las decisiones de la sala, consigno a continuación las variadas reflexiones que justifican ampliamente el salvamento de voto total frente a la sentencia mayoritaria en el asunto de la referencia, así:

1. Delanteramente coloco de presente que la sentencia mayoritaria de la cual me aparto se soporta esencialmente en afirmar que en el caso presente no se acreditó, debiendo hacerse, la culpa o negligencia o descuido en el procedimiento de venopunción que trajo consigo daños en la humanidad de la paciente Myriam Doris Montes Rojas, y por ese camino, la providencia confirma la sentencia de primer grado, no obstante, reconocer sin ambages que en este asunto se demostró el hecho generador del daño, es decir, el procedimiento de venopunción ocurrido el día quince (15) de febrero de 2015, al igual que el daño causado a la demandante Montes Rojas, consistente en flebitis en miembro superior derecho.

También, debo decir que la sentencia está de acuerdo con la ponencia derrotada del suscrito al afirmar la ocurrencia en este caso de un evento adverso – tema largamente explicado en el proyecto presentado inicialmente a la sala -, situación distinta al fenómeno denominado riesgo inherente, empero, el precedente citado en la sentencia (SC3272-2020 del siete (7) de septiembre de 2020. Rad. 2007-00403-02, M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona), se ocupa de dilucidar una situación de riesgo inherente y no de un evento adverso, como el ocurrido en el *sub lite*; de tal suerte que el señalado precedente, en rigor, no puede servir de soporte para la decisión de la sentencia mayoritaria, que considero, respetuosamente, equivocada, lo que seguidamente explico.

2. A mi juicio, ha debido condenarse solidariamente a la parte demandada, puesto que, el procedimiento de venopunción ejecutado por un dependiente – auxiliar de enfermería – de la I.P.S. demandada, señor Jonathan Arismendez Varón, sin duda alguna causó un daño en la humanidad de la paciente – flebitis en miembro superior derecho – que debe ser resarcido, pues, se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil médica, aplicados obviamente a un procedimiento paramédico.

En efecto, en casos como el presente, la doctrina contemporánea enseña que los daños derivados de intervenciones o actos médicos o paramédicos rutinarios, que no revisten complejidad alguna, usualmente exitosos, deben

ser resarcidos a la víctima reclamante, porque, en estos casos el elemento o ingrediente subjetivo de la culpa se infiere o se deduce de la misma ocurrencia de los hechos, doctrina reconocida entre nosotros por la misma sala civil de la Corte Suprema de Justicia, con la expresión, los hechos hablan por sí solos (res ipsa loquitur).

3. Insisto, como lo decía en el proyecto derrotado presentado por el suscrito, en casos similares al que se juzga no es dable exigir pruebas directas de la culpa o negligencia en la conducta del autor del daño; sería tanto como exigir una prueba diabólica imposible de aportar al proceso.

No conozco, hasta ahora, pronunciamiento de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia que aborde el tema del evento adverso en materia médica, a diferencia del Consejo de Estado que si se ocupa del punto, enseñando que hay casos en los cuales – como el *sub judice* – el evento adverso, sí puede generar responsabilidad civil.

4. No comparto además las conclusiones probatorias de la sentencia mayoritaria relacionadas con la ocurrencia del daño en la paciente merced a la aplicación en el procedimiento de venopunción del lactato ringer (solución salina), pues, las pruebas pertinentes, en particular, la versión del auxiliar de enfermería, señor Jonathan Arismendez Varón, informa con claridad que en ese procedimiento no se alcanzó a suministrar esa solución salina o algún otro medicamento, como puede verse en la declaración del señor auxiliar de enfermería que seguidamente traigo a colación:

*“ese día [15 de febrero de 2015] yo recibí turno de medicamentos, sobre las 10:40 – 10:50 antes de las 11 am, un familiar se acercó y refirió que la señora le estaba doliendo la vena, le estaba doliendo el sitio de punción, yo fui, la revisé, y efectivamente la vena no estaba pasando, no servía, ella me decía que le dolía mucho la vena, procedí a cambiársela, yo le dije: entonces le voy a retirar ese acceso venoso y toca tomarle otro pues con ese ya tenía dolor y esa es una indicación de cambio. **Le fui a hacer otro acceso venoso en la siguiente mano, y ella me dijo que también le dolía, finalmente, solo la puncioné una vez, no la canalicé, yo nunca canalicé a la señora**, de ahí se me hizo raro que la señora dijeron que era una alergia al metronidazol y ese día que yo realicé la punción fue que formularon el metronidazol, o sea, nunca, en mi caso, nunca le coloqué el metronidazol, porque al otro día habían dicho que hizo una reacción adversa al metronidazol, y el metronidazol fue formulado ese día, casi sobre el medio día también” (minuto 18:37 c.d. fl. 699 cuaderno 1).*

Así las cosas, surge evidente que la sentencia mayoritaria en la ponderación de esa declaración incurre en un grave yerro de hecho, pues,

del señalado testimonio nunca puede inferirse, como se hace en la sentencia, que se hubiera inoculado a la señora paciente la referida solución salina, error de hecho que de no haberse cometido conduciría a la conclusión opuesta, es decir, que acá la flebitis ocasionada a la demandante principal deriva ciertamente de un traumatismo durante la inserción de un catéter, y por tanto, resulta de justicia y de derecho ordenar el resarcimiento del daño padecido.

5. Para mayor abundamiento de este salvamento de voto, me permito transcribir a continuación los pasajes más relevantes de la ponencia presentada y que fuera derrotada, texto que explica ampliamente las variadas razones jurídicas y probatorias más que suficientes para haber expedido una sentencia condenatoria:

*“(…) conforme lo ha indicado la reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, existen casos especiales en donde la víctima enfrenta dificultades probatorias para acreditar el elemento de culpa o falla médica; en estos eventos, teniendo en consideraciones las particularidades del caso concreto, puede el juez acudir a elementos que tornen más fácil el rigor probatorio a cargo de la víctima, es decir, con sujeción al caso concreto, reglas de la experiencia, sentido común, ciencia o lógica, el juzgador puede: (i) deducir presunciones relativas a la culpa médica, (ii) valorar indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes o (iii) acudir a razonamientos lógicos como el **res ipsa loquitur**, reglas creadas para aquellos casos donde no se encuentra probada la culpa de manera directa, pero, por inferencias lógicas, o mejor, porque los hechos hablan por sí solos (como sucede en el caso de **res ipsa loquitur**) la producción del hecho dañoso solo puede explicarse porque hubo una culpa del personal médico o paramédico que practicó determinado procedimiento, trayendo consigo una exoneración de prueba de culpa directa.*

En otros términos que significan lo mismo, acorde con las circunstancias propias del caso concreto ante la falta de prueba directa de la culpa, el juez, mediante el uso de reglas de la experiencia, con base en los hechos probados, puede inferir, de manera lógica y razonable, el elemento de culpa, sin que esto implique una presunción de la misma o la aplicación de un régimen objetivo de responsabilidad civil.

De esta manera, en sentencia del veintidós (22) de julio de 2010, expediente 2000-00042-01 con ponencia del Dr. Pedro Octavio Munar Cadena, precisó el Alto Tribunal:

“En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados

incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras).

*Empero, a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. **En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o “dulcifican” (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto.** (negritas y subrayas fuera de texto).*

*Así, dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); **o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una “culpa virtual” o un “resultado desproporcionado”**, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento.” (Negritas y subrayas fuera de texto).*

Esta postura de nuestro órgano de cierre ha sido reiterada en sentencias del 8 de agosto de 2011 exp. 2001-00778-01, SC12947-2016 exp. 2001-00339-01 del 15 de septiembre de 2016 y SC7110-2017 exp 2006-00234-01 del 24 de mayo de 2017.

En esta misma línea de pensamiento, la Corte Constitucional en sentencia T-510 de 2011 se ocupó de estudiar la regla de res ipsa loquitur, destacando su finalidad, cual es la flexibilización de la carga probatoria frente a la culpa y el nexo causal, y, con ella se busca, con base en los hechos probados en el proceso, inferir que el daño no se hubiera producido de no mediar una culpa.

En este sentido, indicó el Alto Tribunal:

La jurisprudencia y doctrina especializada han sostenido enfáticamente que, incluso en presencia de figuras modificatorias del régimen probatorio de la culpa, sigue incumbiendo al demandante el onus de demostrar la relación de causalidad entre aquella y el perjuicio causado. No obstante, también han admitido que, tratándose de responsabilidad médica, la prueba de la relación de causalidad supone un grado de dificultad semejante al existente para la demostración de un error de conducta en la ejecución del acto galénico.

De esa forma, buscando evitar que la acreditación de la culpa y el nexo causal se conviertan en auténticas probatio diabólica, se han formulado diversas teorías que apuntan a flexibilizar o morigerar su prueba, con el fin de ofrecer un mayor ámbito de protección a las víctimas. Entre ellas se destaca la regla res ipsa loquitur o “la cosa habla por sí misma” reconocida por la jurisprudencia de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado y Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en virtud de la cual es posible inferir de los hechos que el daño no se hubiera producido de no mediar una culpa. (Negritas y subrayas fuera de texto).

Res ipsa loquitur es una teoría que, a través de indicios, permite establecer que un hecho determinado generó un daño, lo que en esencia, facilita no solamente la prueba de la culpa sino también la acreditación de una relación de causalidad. Según la jurisprudencia foránea y la doctrina especializada, res ipsa loquitur ocurre en presencia de las siguientes circunstancias:

- 1. Debe tratarse de un hecho que normalmente no ocurre sin culpa.*
- 2. Debe haber sido causado por un agente o instrumento bajo control exclusivo del demandado;*
- 3. No debe existir contribución causal o voluntaria de parte del paciente.*

Planteado lo anterior, procede la sala a estudiar las particularidades del caso concreto, resaltando lo siguiente:

Según la historia clínica obrante en el expediente, se observa en nota médica del 13 de febrero de 2015, que la paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Tolima por presentar un cuadro de fiebre, dolor en la cintura y en el abdomen, dejándose como antecedente un posoperatorio de cesárea, ordenándose la toma de exámenes de laboratorio y paraclínicos (fl. 13 cuaderno 1).

Posteriormente, la paciente es valorada por cirugía general, en donde se ordenó dejar a la paciente en observación, así como la toma de ecografía total de abdomen y consulta por ginecología (fl. 16 cuaderno 1).

Mientras la paciente aguardó la valoración por ginecología, fue revisada por un médico general quien dejó constancia en su nota que la paciente podía presentar apendicitis o endometritis posparto, ordenó continuar con el manejo establecido, tomar ecografía de abdomen, cuadro hemático y valoración por ginecología (fl. 18 cuaderno 1).

Según nota médica de ginecología y obstetricia del 14 de febrero de 2015, se valoró a la paciente por dicha especialidad, solicitando valoración por cirugía general para descartar apendicitis (fl. 19 cuaderno 1), siendo revisada ese mismo día por el cirujano, se concluyó un cuadro compatible con apendicitis aguda, requiriendo tratamiento quirúrgico (fl. 21 cuaderno 1), procedimiento que se practicó horas más tarde sin presentar complicaciones, estableciéndose como plan de manejo de analgesia y cuidados de la herida quirúrgica, formulándose medicamentos como metoclopramida intravenosa, ranitidina y ampicilina intravenosa (fl. 22 cuaderno 1).

Ahora bien, según la anotación del 15 de febrero de 2015 a las 9:42 a.m., la paciente fue valorada por cirugía general, concluyendo una evolución lenta hacía la mejoría, ordenando adicionar metronidazol intravenoso cada 8 horas por 24 horas en cantidad de una (1) ampolla (fl. 23 cuaderno 1).

Según nota de enfermería del 15 de febrero de 2015 a las 11:00 a.m., el auxiliar consignó que "(...) paciente refiere dolor en canalización de msi se procede a descanalizar a paciente se intenta canalizar en el miembro superior derecho previa técnica sepsia y antisepsia se explica procedimiento a paciente refiere dolor no se fija catéter se descanaliza nuevamente" fl. 61 cuaderno 1), esto quiere decir, que la paciente se encontraba canalizada en el miembro superior izquierdo, recibiendo líquidos endovenosos, no obstante, al referir dolor en esa extremidad, el auxiliar de enfermería retiró la canalización de ese brazo e intentó realizar el procedimiento en el brazo derecho, al practicar la venopunción, la paciente refirió dolor, y por lo mismo, no se fijó catéter y se descanaliza el miembro superior derecho.

Conforme se registró en nota de medicina general del mismo día quince (15) de febrero de 2015 a las 11:40 a.m., la paciente refirió parestesia en brazo derecho, específicamente "no puedo mover la mano", ordenándose la toma de paraclínicos de control (fl. 24 cuaderno 1).

En nota de cirugía general del 16 de febrero de ese mismo año, se dejó como registro diagnóstico, además del posoperatorio de apendicectomía y cesárea, que la paciente presentó flebitis en miembro superior derecho, con edema grado II con zonas de equimosis (fl. 26 cuaderno 1), sobre el medio día, la paciente fue valorada por medicina general, consignando que la señora Montes Rojas presentó rash cutáneo posterior a segunda dosis de metronidazol, concomita con flebitis en miembro superior derecho con aumento del edema, solicitando Doppler venoso para descartar tromboflebitis (fl. 27 cuaderno 1).

La señora Montes Rojas continuó en observación médica, recibiendo líquidos y medicamentos por vía endovenosa, le fue practicado el Doppler, el cual arrojó resultados normales según se registró en nota de cirugía general del 18 de febrero de 2015 (fl. 30 cuaderno 1), al día siguiente, fue valorada nuevamente por cirugía general, dejándose anotado que la paciente presentó extravasación del suero con reacción severa en brazo derecho, y, al parecer, necrosis grasa en el tejido subcutáneo, sugiriendo valoración por dermatología, continuando como plan de manejo, administración de medicamentos intravenosos (fl. 31 cuaderno 1).

Continuando el plan de manejo de la paciente, fue valorada por medicina general el día 20 de febrero de 2015, consignando como análisis que la señora Montes Rojas presentó proceso irritativo sobre tejido celular subcutáneo en cara anterior brazo derecho posiblemente secundario a extravasación de líquidos endovenosos con compromiso planos subcutáneo y nerviosos tipo irritativo con movilidad conservada, con Doppler que descartó trombosis venosa, y, en vista que la paciente manifestó algunos síntomas neurológicos, se solicitó electromiografía en miembro superior derecho (fl. 34 cuaderno 1), examen que fue practicado el día 22 de febrero de 2015 con resultados dentro de los límites normales (fl. 367 cuaderno 1).

A su vez, la paciente fue valorada por dermatología quien conceptuó posible necrosis grasa secundaria a infiltración de medicamento parenteral, lesión en brazo y antebrazo sin compromiso neurológico, inicio de fisioterapia ejercicios suaves. Finalmente, el día 23 de febrero es valorada por cirugía general, consignando mejoría de síntomas asociados a flebitis, y se da salida con instrucciones, medicación y control (fl. 368 cuaderno 1).

El día veinticuatro (24) de febrero de 2015, la paciente reingresó por presentar dolor intenso en el brazo derecho, requiriendo hospitalización y manejo por cirugía general, cirugía vascular, manejo del dolor y paraclínicos para descartar proceso infeccioso (fl. 37 cuaderno 1), siendo valorada ese mismo día por cirugía vascular, consignando como análisis "(...) dermatonecrosis del brazo, que requiere esperar delimitación de la necrosis, para definir manejo de desbridamiento y según evolución otras intervenciones, requiere val por Cx plástica, se da de alta por Cx Vascular" (fl. 42 cuaderno 1).

El día veintiséis (26) de febrero de 2015, la paciente es valorada por cirugía plástica, ordenando continuar el manejo médico (fl. 45 cuaderno 1). Luego de continuar en observación médica en la Clínica Tolima, y por presentar mejoría en su cuadro clínico, el tres (3) de marzo de 2015 es valorada nuevamente por cirugía plástica, destacando que no se observa necrosis de tejido, buena evolución y manejo por cirugía general (fl. 53 cuaderno 1).

Finalmente, el día cuatro (4) de marzo de 2015, la paciente fue valorada nuevamente por cirugía vascular, concluyendo el profesional que existe "(...) lesión dermatonecrotica delimitada, con escara superficial y núcleo de mayor profundidad en porción central. NO amerita por lo pronto desbridamiento quirúrgico urgente y se espera que en forma espontánea haya regeneración epitelial en un 80% de la superficie comprometida" (fl. 55 cuaderno 1), dándose de alta con manejo por consulta externa de cirugía vascular y angiología (fl. 55 cuaderno 1).

Conforme las anotaciones de la historia clínica acabadas de mencionar, se puede concluir, sin lugar a duda, que el día quince (15) de febrero de 2015, ocurrió un evento adverso en la paciente Myriam Doris Montes Rojas al momento de ser canalizada por única vez en su brazo derecho, lo cual derivó las consecuenciales atenciones médicas, hospitalarias, distintas valoraciones especializadas y terapias.

Sobre este punto, los peritos traídos al proceso tanto por la parte demandante, como demandada concuerdan en que efectivamente ocurrió un evento adverso el día quince (15) de febrero de 2015 como se pasa a describir:

En efecto, el perito Norvey Darío Ibáñez Robayo, aportado por la parte demandante, en el curso de la audiencia de instrucción y juzgamiento, luego de relatar cronológicamente las anotaciones de la historia clínica, al momento de identificar el evento adverso, explicó que "intentar canalizar y que no se canalice la vena no es un evento adverso, lo que pasa es que cuando se intenta canalizar, la prueba para verificar que la vena está canalizada, es con una solución que sea inocua para los tejidos, en este caso, pues la historia clínica dice que es con medicamento y de entrada, no sé qué medicamento (metronidazol, dipirona, metroclopramida) **pero al probar esa vena, no lo hicieron con una solución que sea inocua, puede que sea solución salina, pero ya estaba mezclada con algo, ¿con qué? no lo puedo precisar**, cualquier químico que esté diseñado para la vena que se aplique alrededor, puede lesionar la piel, por eso, **¿el evento adverso en qué incurrió? probar una vena con un medicamento que no fuera inocuo como fue la solución salina**" (minuto 45:33 c.d. fl. 655 cuaderno 1).

Por su parte, el Dr. Germán Alfonso Vanegas Cabezas, perito médico aportado por la parte demandada, al ser interrogado sobre el término de evento adverso, explica que “es una terminología que se utiliza en medicina para referirse a una situación no deseada, no provocada y no intencional en la que un paciente puede sufrir una consecuencia negativa por efecto de una circunstancia dentro de un proceso de atención en salud, hoy por hoy es uno de los elementos de mayor importancia para control del ministerio, y que en la actualidad, mediante las condiciones de análisis, se hacen análisis de los eventos adversos como una circunstancia que afecta negativamente al paciente”, y, para el caso particular, refiere como evento adverso **“la reacción alérgica de la paciente a la administración del medicamento y las condiciones asociadas a esa reacción alérgica** (dolor, celulitis, necrosis de tejido que descartaron cirugía y dermatología)” (minuto 23:47 c.d. fl. 655 cuaderno 1).

Posteriormente, aclara el perito que **“el evento adverso se da de esas características con un nivel de levedad afortunadamente**, sin embargo, debe ser importante mencionar que el hecho de la levedad no riñe con la instancia hospitalaria de la paciente para recibir la paciente para garantizar que se reduzca al máximo el conjunto de consecuencias o manifestaciones residuales o secuelas” (minuto 26:40 c.d. fl. 655 cuaderno 1).

Como puede apreciarse, los peritos médicos aportados por ambas partes del proceso coinciden en que, el día quince (15) de febrero de 2015, se produjo un evento adverso en la paciente Montes Rojas al momento de ser canalizada en su brazo derecho.

Luego de lo anteriormente expuesto, la sala acoge por su vigor probatorio, las conclusiones de ambos peritos en lo relacionado con la ocurrencia, en el caso presente, de un evento adverso por incorrecta venopunción, no obstante, la sala se aparta de las conclusiones de los peritos relacionadas con las causas o razones que condujeron al evento adverso aquí presentado, por lo siguiente:

El perito aportado por la parte actora señala que, al momento de ocurrir la canalización el día quince (15) de febrero de 2015 sobre las 11:00 a.m. hubo una mezcla de un agente químico al líquido endovenoso, sin especificar cuál, canalización que no fue exitosa y produjo una extravasación del líquido intravenoso que le ocasionó a la paciente un daño a nivel del tejido subcutáneo.

No obstante, como ya fue citado anteriormente (véase párrafo 8.1), el perito afirma, sin especificar, cuál pudo haber sido el agente químico o el medicamento que pudo haberse extravasado y producir las consecuencias en el miembro superior derecho de la paciente, incluso, tampoco afirma que haya sido metronidazol como lo indica en su relato: “yo conozco las reacciones adversas al metronidazol, lo que se evidencia en la historia clínica y lo manifesté en varias ocasiones, **se habló de una extravasación de un medicamento, que se presume que sea metronidazol, no lo podría hablar categóricamente porque no aparece**

en nota de médico ni de enfermería” (minuto 1:01:20 c.d. fl. 655 cuaderno 1).

Incluso, consultada la hoja de administración de medicamentos, aportada con la demanda y visible del folio 74 a 78, que sobre la hora de las 11:00 de la mañana del quince (15) de febrero de 2015 - momento en que ocurrió la venopunción en el miembro superior derecho-, no se menciona que, en ese momento, le fuera aplicado algún medicamento a la paciente, solo se estaba administrando solución salina o lactato ringer a 100 ml por hora. Esto se corrobora con el reporte y análisis de caso de evento adverso, aportada por la demandada Clínica Tolima S.A. (cfr. Fls. 658 a 668 cuaderno 1), documento que indica: “que durante el procedimiento a la paciente solo se le estaba administrando líquidos endovenosos (lactato ringer a 100cc/h) que de acuerdo a tabla de tratamiento farmacológico el Metronidazol se le inició a las 16+00 y la dipirona se le reinició a las 14+00 por cuadro de dolor de la paciente” (fl. 667 cuaderno 1).

Por otro lado, el peritaje aportado por la parte demandada, centró su análisis y conclusiones en que la señora Montes Rojas presentó una reacción alérgica durante la administración del fármaco denominado metronidazol, lo que produjo el evento adverso de flebitis y las conocidas consecuencias en su miembro superior derecho, situación que puede ocurrir y se dio el manejo médico pertinente; conclusiones rebatidas conforme se explica a continuación:

La nota de enfermería del 15 de febrero de 2015 a las 11 horas es clara en indicar que no se canalizó exitosamente a la paciente en su brazo derecho, y, por otro, el señor Arismendez Varón (autor del hecho dañoso) fue puntual en precisar que no le había aplicado el metronidazol (minuto 18:37 c.d. fl. 699 cuaderno 1), hecho que se corrobora con la hoja de administración de medicamentos visible a folio 77 del cuaderno 1, donde se muestra con exactitud que, este fármaco, le fue administrado a la paciente, por primera vez, el día 15 de febrero de 2015 sobre las 16:00 horas, es decir, tiempo después de ocurrida la venopunción en el brazo derecho de la señora Montes Rojas, esto también se corrobora con el reporte y análisis de caso de evento adverso, documento que menciona: “(...) de acuerdo a tabla de tratamiento farmacológico el Metronidazol se le inició a las 16+00 y la dipirona se le reinició a las 14+00 por cuadro de dolor de la paciente” (fl. 667 cuaderno 1), incluso, según nota de enfermería del 15 de febrero de 2015 a las 14:00 horas, se dejó constancia que la paciente fue canalizada en su brazo izquierdo (fl. 61 cuaderno 1), es decir, los medicamentos fueron administrados pero no por el brazo derecho.

De esta manera, es claro para la sala que, para las 11:00 de la mañana del día quince (15) de febrero de 2015, a la paciente Montes Rojas no le fue administrado ningún medicamento, mucho menos por su brazo derecho, es más, según la nota de enfermería de ese día y a esa hora (fl. 61 cuaderno 1), se dejó constancia del intento de canalización de la paciente en el miembro superior derecho, sin fijación de catéter y posterior

descanalización, es decir, no pudo haberse aplicado el medicamento a la paciente porque no se canalizó exitosamente su brazo derecho.

Como conclusión, es evidente que no puede hablarse de reacción alérgica de la paciente al metronidazol, pues, se repite, según nota de enfermería obrante a folio 61 del cuaderno 1, cuando el auxiliar de enfermería Arismendez Varón, intentó, sobre las 11 horas del día 15 de febrero de 2015, canalizarla en su brazo derecho, esto no se realizó exitosamente, al punto que no se fijó catéter y se descanalizó nuevamente, para luego hacerse este procedimiento en su brazo izquierdo en horas de la tarde, es decir, por el brazo derecho no se aplicó fármaco alguno, mucho menos metronidazol, ya que, como se extrae de la hoja de administración de medicamentos y del reporte y análisis de evento adverso, este fármaco inició su aplicación a las 16 horas de ese mismo día.

Conforme lo expuesto anteriormente, la sala reitera que acoge las conclusiones de ambos peritos en cuanto a la ocurrencia del evento adverso por la venopunción practicada a la paciente Myriam Doris Montes Rojas, sin embargo, como ya se explicó, no se acogen las conclusiones de ambos expertos en cuanto a las causas o razones que determinaron la ocurrencia del evento adverso.

*Por otra parte, dentro del proceso se recibió la versión del autor del hecho dañoso, es decir, la persona que, el día quince (15) de febrero a las 11:00 a.m., practicó la venopunción que causó el daño a la paciente, señor Jonathan Arismendez Varón, auxiliar de enfermería vinculado a la Clínica Tolima S.A., y refirió lo siguiente: “ese día [15 de febrero de 2015] yo recibí turno de medicamentos, sobre las 10:40 – 10:50 antes de las 11 am, un familiar se acercó y refirió que la señora le estaba doliendo la vena, le estaba doliendo el sitio de punción, yo fui, la revisé, y efectivamente la vena no estaba pasando, no servía, ella me decía que le dolía mucho la vena, procedí a cambiársela, yo le dije: entonces le voy a retirar ese acceso venoso y toca tomarle otro pues con ese ya tenía dolor y esa es una indicación de cambio. **Le fui a hacer otro acceso venoso en la siguiente mano, y ella me dijo que también le dolía, finalmente, solo la puncioné una vez, no la canalicé, yo nunca canalicé a la señora**, de ahí se me hizo raro que la señora dijeron que era una alergia al metronidazol y ese día que yo realicé la punción fue que formularon el metronidazol, o sea, nunca, en mi caso, nunca le coloqué el metronidazol, porque al otro día habían dicho que hizo una reacción adversa al metronidazol, y el metronidazol fue formulado ese día, casi sobre el medio día también” (minuto 18:37 c.d. fl. 699 cuaderno 1).*

Lo anterior, ciertamente demuestra la autoría del hecho dañoso en cabeza del señor Arismendez Varón, esto es, la venopunción en el brazo derecho de la paciente realizada el día quince (15) de febrero de 2015 a las 11:00 horas, hecho admitido por el auxiliar de enfermería que rindió su versión en el curso del proceso.

Ahora bien, pese a que en el presente asunto, las pruebas no son contundentes para acreditar el elemento culpa como presupuesto estructural de la pretendida declaratoria de responsabilidad civil, para la

sala está plenamente probada la ocurrencia del evento adverso traducido en el intento de canalización en el miembro superior derecho a la paciente Myriam Doris Montes Rojas, ocurrida el quince (15) de febrero de 2015 en las instalaciones de la Clínica Tolima S.A., lo cual produjo un cuadro de flebitis con las consecuencias ya comentadas en el cuerpo de la paciente.

Sin embargo, pese a que no se acreditó de manera directa la culpa, la sala no desconoce, luego de inferir de manera lógica, con base en los hechos probados en el proceso y los medios de convicción aportados por las partes, la existencia de una culpa imputable al actuar del personal auxiliar de enfermería vinculado a la demandada Clínica Tolima S.A., como se explica a continuación:

En primer lugar, adicional a los precedentes jurisprudenciales citados anteriormente, sobre la regla de res ipsa loquitur, la doctrina especializada precisa que "(...) La situación es al que hasta el hombre más llano se da cuenta de que hubo negligencia, porque la común experiencia revela que en el curso ordinario de las cosas tales accidentes no pueden ocurrir si no es por una crasa incompetencia o falta de cuidado. Es la aplicación de la regla del res ipsa loquitur: la cosa habla por si misma, sin que sea necesario que hable el hombre" (Yzquierdo Tolsada, Mariano. La responsabilidad civil del profesional liberal. Teoría General. Instituto Editorial Reus S.A., Madrid. 1989. Pág. 307)

*En este orden de ideas, las características del presente caso concreto permiten inferir, de manera lógica y razonable, que el evento adverso ocurrido el día quince (15) de febrero de 2015, no puede tener una explicación distinta a que medió una culpa del personal paramédico que practicó la venopunción en su miembro superior derecho, más allá de la discusión si hubo o no una extravasación de agente químico, pues, la literatura médica destaca que la flebitis también puede ser mecánica, la cual se presenta "(...) cuando hay un catéter de gran calibre insertado en una vena pequeña, **por un traumatismo durante la inserción de un catéter** o por el movimiento del catéter dentro de la vena por fijación inadecuada del mismo" (Cuidados de enfermería en la flebitis, artículo disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-flebitis/>) (negritas y subrayas fuera de texto).*

Por todo lo anterior, es claro que en este asunto debe aplicarse la regla res ipsa loquitur, más aún cuando se trata de un hecho que normalmente no ocurre sin culpa, además, el hecho dañoso fue causado por un agente bajo control exclusivo del demandado y tampoco se observa que mediara contribución causal o voluntaria del paciente, lo que permite, de manera razonable y con base en reglas de la experiencia, inferir una culpa imputable al personal paramédico de la demandada Clínica Tolima S.A. que practicó la venopunción en el miembro superior de la paciente el día quince (15) de febrero de 2015.

De esta manera, para la sala no cabe duda que se encuentran demostrados los requisitos estructurales de la responsabilidad civil, pues

el daño se encuentra reflejado en la venopunción en el brazo derecho de la demandante, la culpa se infiere con base en los hechos probados y en la forma ya explicada, así como la relación de causalidad entre el daño y la culpa imputable a las demandadas.”

6. En los anteriores términos, dejo consignado mi salvamento total a la sentencia del rubro.

Con toda consideración y respeto.



DIEGO OMAR PÉREZ SALAS
Magistrado

Firma escaneada conforme Decreto 491 de 28 de marzo de 2020