



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
POPAYAN CAUCA
JUNIO TREINTA DE DOS MIL VEINTIDOS

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Corresponde al Despacho una vez oídos los alegatos de conclusión a dictar fallo de primer grado en el proceso que por responsabilidad civil extracontractual interpusieron JAIME MOSQUERA MUÑOZ padre de la menor fallecida MARIA JOSE MOSQUERA MARTINEZ actuando en su nombre y en representación de su hijo MATIAS MOSQUERA MONCAYO, los señores MARY MUÑOZ DE MOSQUERA, MARIO JOSE MOSQUERA NARVAEZ abuelos paternos de la niña, y JULIA MOSQUERA MUÑOZ tía de la menor fallecida, contra EPS e IPS SALUDCOOP - CLINICA SALUDCOOP POPAYAN GRUPO SALUD COOP y contra la médica SANDRA YINETH GIRON TIMANA

LA DEMANDA Y SUS PRETENSIONES

Mediante apoderado judicial debidamente constituido, los citados, instauraron demanda en contra de EPS e IPS SALUDCOOP -CLINICA SALUDCOOP POPAYAN GRUPO SALUD COOP y contra la médica SANDRA YINETH GIRON TIMANA para que, previo el trámite de un proceso ordinario, se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

1. Declarar que la parte demandada es civil, contractual, extracontractual y solidariamente responsable de los daños y perjuicios morales y materiales sufridos por el padre de la menor quien actúa en su propio nombre y en representación de su hijo MATIAS MOSQUERA MONCAYO hermano de la fallecida Maria Jose acaecida el 7 de junio de 2008 por falta atención oportuna diligente y eficiente en el servicio de seguridad social en salud dado a la menor

2. Condenar en consecuencia a SALUDCOOP EPS-CORPORACION IPS SALUDCOOP-CLINICA SALUDCOOP POPAYAN, GRUPO SALUDCOOP y la medica SANDRA YINETH GIRON TIMANA a reparar todos los daños y perjuicios ocasionada a los accionantes a continuación:

a. Por perjuicios morales, a favor de los demandantes 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes al igual que los debidos a MARIA JOSE MOSQUERA MARTINEZ en cuantía a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes por el dolor a que fue sometida la menor antes de fallecer

b. Perjuicios por alteración a las condiciones de existencia para JAIME MOSQUERA MUÑOZ y a MATIAS MOSQUERA MONCAYO 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES 200 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de sus abuelos PATERNOS MARY MUÑOZ Y MARIO MOSQUERA y para su tía JULIA MOSQUERA MUÑOZ

c. POR PERJUICIOS MATERIALES

d. DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO 10 SALARIOS

FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LA DEMANDA

En la demanda instaurada se exponen como hechos que sustentan las pretensiones formuladas, los siguientes (se relacionan y resumen únicamente los que tienen esa calidad):

La menor es beneficiaria de los servicios en salud que ofrece SALUDCOOP EPS.

El día 25 DE MAYO DE 2008 la niña MARIA JOSE MOSQUERA MARTINEZ quien contaba con 3 años 7 meses acudió al servicio medico de urgencias de saludcoop, siendo atendida por la medica YINETH GIRON TIMANA quien la examino en un término inferior a cinco minutos consignando suscitamente que los signos vitales eran estables, con facie de patología aguda, examen abdominal sin signos de irritación y resto de examen normal, diagnosticándole gastroenteritis infecciosa de presunto origen viral, sin deshidratación ante lo cual se ordeno manejo con suero oral y metoclopramida para manejar el vómito y se dio egreso con manejo ambulatorio 2 días después la paciente vuelve a consultar con agudización de los síntomas siendo atendida por la misma médica, con atención realizada en cuestión de pocos minutos y sin realizarle ningún tipo de examen físico detallado o exhaustivo

Que en la historia clínica se describe que la paciente se encontraba hemodinámicamente estable sin signos de deshidratación y con un examen abdominal con peristaltismo aumentado y signos de irritación peritoneal negativos -Mcburney y Blumberg-motivo por el cual se persistió en el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda sin deshidratación motivo por el cual se persistió en el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda sin deshidratación.

Que el día 29 de mayo los familiares consultan por tercera vez en esta ocasión la niña presentaba fiebre y síntomas de infección urinaria, siendo atendida nuevamente por la Dra. GIRON, quien no le realizo un examen pormenorizado de signos vitales sino que se limito a transcribir nuevamente los escasos datos de la primera historia clínica, lo que dio como resultado que se consignara una impresión diagnostica mucho mas favorable que la que realmente presentaba y tan solo se agrego lo referente a la presencia de ruidos intestinales aumentados con dolor a la palpación de fosa iliaca y flanco izquierdo y blumberg negativo, hidratación y resto de examen normal, anotando que solo a partir de esta 3 consulta se plantea diagnóstico de enfermedad diarreica bacteriana y de infección urinaria a descartar, por lo cual solicito los análisis denominados uroanálisis hemograma y radiografía simple de abdomen

Que el resultado del hemograma arrojó 29.200 leucocitos con 88% de neutrófilos, indicativo de grave infección y los rayos x muestran niveles hidroaéreos por lo cual la remiten a la clínica la estancia para un mejor manejo

En la clínica la Estancia se realizó un examen físico en el cual se encontró frecuencias respiratorias y cardiacas muy aumentadas, mal estado en general pálida con deshidratación grave mucosas secas en ojos distensión abdominal y dolor en flanco y fosa iliaca derecha, signos estos que no son susceptibles de manifestarse de un momento a otro diagnosticándole una sepsis de origen abdominal con deshidratación grado 2-3 y ordena descartar trastorno hidroelectrolítico, rehidratan con bolos de solución salina, seguidamente trasladan a emergencia con monitoria continua y es evaluada inmediatamente por el pediatra, quien al notar la gravedad del cuadro inicia antibiótico endovenoso, pide ecografía abdominal y valoración por cirujía.

En la valoración por cirujano se encuentran signos vitales alterados abdomen con signos de irritación peritoneal distendido blumberg positivo sin peristaltismo por lo que diagnostican sepsis de origen abdominal peritonitis generalizada y apendicitis perforada.

Ordena turno para cirugía y reserva de cama en cuidados intensivos,

Practicándole una laparotomía de urgencia encontrándose apendicitis aguda perforada con peritonitis generalizada en los cuatro cuadrantes con materia fecal en el cuadrante inferior derecho múltiples abscesos interasales y subfrenico derecho múltiples adherencias interasales en la misma cirugía se coloca catéter venoso central y se envió a la unidad de cuidados intensivos con recomendación de relaparotomía si es necesario y menos teniendo en cuenta que hacia apenas 4 horas los profesionales de SALUDCOOP habían manifestado que se encontraba un examen FISICO NORMAL CON SIGNOS VITALES NORMALES.

La apoderada judicial de COORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYAN , se pronuncia conforme la literalidad de la Historia clínica y señala que efectivamente para el día 25 de mayo ingreso la menor a la IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYAN, A las 21:30 por presentar cuadro clínico de vomito en 6 oportunidades deposiciones diarreicas liquidas cafeoscuro sin moco sin sangre no fétidas siendo atendida por la Medica GIRON TIMANA quien diagnostico diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso percibiendo metrocopramida via intramuscular clorhidrato y sales rehidratantes.

Como recomendación indico “ se ordena dosis única de Metrocopramida a 0.2 mg/kg /dosis probar en 20 minutos suero oral según tolerancia manejo ambulatorio o endovenoso en observación.

Que según los síntomas presentados por MARIA JOSE MOSQUERA daban a interpretar un diagnóstico de gastroenteritis infecciosa por lo que la actuación de la médica estuvo ajustada a la lex artis.

Que el 27 de mayo si bien reconsulta porque solo hasta esa fecha presento nuevamente deposiciones diarreicas liquidas sin ninguna otra clase de sintomatología razón por la cual se le realizo examen físico encontrando abdomen blando deprecible sin dolor a la palpación peristaltismo aumentados, signos de blumberg negativo y Mcburney negativo ordenando examen coprológico +wrigth y suero de rehidratación oral.

Que obtenido el coprológico se ordenó tratamiento farmacológico pues no presentaba fiebre ni signos de irritación peritoneal síntomas que requieren como tratamiento cirugía sintomatología que pudiera prevenir una enfermedad que comprometiera su vida.

Que el 29 de mayo la menor reingresa a las instalaciones hospitalarias por presentar cuadro clínico de disuria orina fétida y fiebre, siendo examinada por la Dra Yineth Giron quien al realizar el examen físico indico abdomen con dolor a la palpación en fosas iliacas izquierda ruidos intestinales aumentados, signos de blumberg negativos y presencia de materia fecal en área genito urinaria y en el pañal.

Diagnosticando infección bacteriana e infección de vías urinarias sitio no especificado motivo por el cual ordeno cuadro hemático parcial de orina RX de abdomen simple remisión al servicio de urgencias de la CLINICA LA ESTANCIA S.A Institución de mayor complejidad con el fin de preservar la integridad física de la menor

Pasando a justificar farmacológicamente cada uno de los medicamentos formulados a la menor

- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA, pues la paciente fue atendida diligente y cuidadosamente por el personal de la IPS SALUDCOOP, quienes actuaron de conformidad con la Lex Artis.
- LIMITE DEL VALOR ASEGURADO, por cuanto La Previsora responde hasta los montos asegurados de conformidad con la Póliza de Responsabilidad Civil número LLLLLL
- EXISTENCIA DE DEDUCIBLE, en razón a la póliza LLLLLL donde se establecido como deducible el 10% de la pérdida mínimo 18 salarios MLMV (Sic).
- AGOTAMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA, la Compañía de Seguros No responderá patrimonialmente si al proferirse sentencia la suma asegurada en la póliza se ha agotado.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

SANIDAD PROCESAL. En la actuación adelantada no se observa vicio o irregularidad que invalide lo actuado y que deba oficiosamente declararse.

PRESUPUESTOS PROCESALES. Las exigencias necesarias para que se estructure la relación jurídico-procesal, se cumplen cabalmente y ello permite adoptar decisión de fondo. Este Juzgado es el competente para hacerlo, en razón de la cuantía, el domicilio de la demandada y el lugar donde ocurrió el hecho, tanto los demandantes como la demandada, son personas capaces de contraer derechos y ejercer obligaciones; SALUDCOOP por ser persona jurídica comparece por intermedio de sus representantes legales y las dos partes han ejercido adecuadamente el derecho de postulación, mediante apoderada judicial debidamente constituido; el requisito de la demanda en forma, igualmente se acata, por cuanto el escrito que la contiene cumple con las exigencias básicas señaladas en los artículos 75 y 77 del C.P.C.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA. Tanto en activa como por pasiva se cumple con la habilitación sustancial para ocupar los extremos de la litis. En la responsabilidad civil, las víctimas, quienes aleguen haber sufrido un daño, cuyas consecuencias piden indemnizar, están legitimadas para instaurar la demanda y quienes son señalados como responsables y en consecuencia obligados a reparar, ocupan el otro extremo de la controversia.

NORMATIVIDAD

LA RESPONSABILIDAD CIVIL.- La jurisprudencia como la doctrina reconocen su importancia como la fuente más amplia de obligaciones y señalan que *"La responsabilidad civil es fuente de obligaciones, por cuanto somete a quien ha ocasionado un perjuicio a otro, a reparar las consecuencias de ese daño. Tal persona que resulta obligada a indemnizar es civilmente responsable"*¹.

El concepto de responsabilidad hace alusión a *"la consecuencia siguiente a la trasgresión de una norma, por la realización de una conducta que infringe un deber general o específico, civil o penal."*². Obrando como principios tradicionales para declarar su

¹ ALBERTO TAMAYO LOMBANA, Manual de Obligaciones. Editorial Temis, 1998. Pag. 3.

² JORGE PARRA BENITEZ, Manual de Derecho Civil. Ed. Temis 1997. Pag. 77.

adeudo a la víctima, se establece que es necesario demostrar el hecho, el daño y relación de causalidad.

en la demanda instaurada se solicita declarar a la entidad demandada civilmente responsables del daño causado y obligado a indemnizar los perjuicios ocasionados a las víctimas; esto debido a que *“por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona debe ser reparado por esta.”*, según lo establece el artículo 2356 C.C.

Por responsabilidad aquiliana o extracontractual se entiende que es aquella *“que surge por razón de un hecho ilícito que ha causado perjuicios a una persona no ligada al ofensor por ningún vínculo nacido de contrato, para distinguirla y separarla de la responsabilidad contractual”*³, que es la que surge del incumplimiento de obligaciones pactadas y también del cumplimiento defectuoso o tardío de las mismas, pues según lo establece el artículo 1613 del Código Civil, se debe indemnizar los perjuicios que tales conductas generen.

De conformidad con el marco normativo previsto en el Libro IV, Título XXXIV del Código Civil, toda persona es responsable no solo de sus propias acciones, sino también de las actuaciones o hechos de las personas, animales y cosas que estén bajo su cuidado; aspectos estos que la doctrina los analiza bajo la denominación de responsabilidad directa e indirecta.

LAS OBLIGACIONES DE LA IPS SON DE MEDIO Y DE RESULTADO.

Por cuanto la controversia así lo amerita, es importante precisar que se está en presencia de una obligación de medio, cuando el deudor solamente ha de emplear los medios, recursos o conocimientos, con la diligencia requerida para el logro de un resultado cuya realización el no garantiza; tal es el caso del médico que debe cuidar a su paciente sin que tenga que responder de la curación de éste; estamos frente a una obligación de resultado cuando la obtención de éste queda incluida en el objeto de aquella.

Se tiene entonces que el médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando en apoyo sus conocimientos, su adiestramiento técnico, su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo, o como bien lo manifiestan algunos doctrinantes *“la obligación del médico es una sola, y es realizar su actividad de la mejor manera posible, de acuerdo a los conocimientos adquiridos y actualizados y conforme las técnicas y usos existentes y aceptados por las autoridades médicas, con miras a que el resultado sea el que normal y ordinariamente debe producirse”*⁴.

Estos conceptos, aunque referidos a la relación médico-paciente, son también aplicables a la relación con la institución hospitalaria, cuando ella está ofreciendo al paciente atención integral; es decir, médica y asistencial, total o parcialmente; en síntesis, en relación con las obligación de atención en salud, la

³ CARLOS A. OLANO VALDERRAMA, Tratado Técnico Jurídico sobre accidentes de circulación y materias afines. Ed. Librería ediciones del profesional LTDA. 2003. Pág. 83.

⁴ Tejada Ruiz Claudia Patricia y Serrano Luis Guillermo. Responsabilidad Civil y del Estado en la prestación de servicios Medico-Asistenciales. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. 1994

obligación es de medio en cuanto al resultado de la misma, es decir, salvo un compromiso específico en ese sentido, la obligación se extiende a utilizar los conocimientos adquiridos, medios técnicos y usos aceptados "*lex artis*", para buscar la recuperación del paciente, más no para efectivamente lograrlo.

Sobre este último concepto es conveniente aclarar que:

"La Ley del Arte, o regla de la técnica de actuación de la profesión de que se trata, ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse; en definitiva, si corresponde con la actuación de un buen profesional, un buen técnico o un buen artesano. Es decir, se intenta calificar si la actuación del profesional se ajusta al concepto de excelencia en el momento en que se juzga dicha actuación"⁵.

Ahora bien, la actuación de la I.P.S., en su relación con el paciente contiene otras múltiples obligaciones como, el alojamiento, la alimentación, el cuidado médico y de enfermería, los servicios diagnósticos, el suministro oportuno de medicamentos, que individualmente consideradas son de resultado. Esto es, brindar la alimentación oportuna, ofrecer los servicios diagnósticos oportunamente y con la calidad necesaria, independientemente de su resultado, suministrar los medicamentos conforme a lo ordenado por el médico; frente a estos aspectos se ha pronunciado el Consejo de Estado señalando que:

"Las obligaciones del médico son de medio y no de resultado, pero no puede esto significar que el acierto de los médicos y la ausencia de culpa en sus procedimientos exonere automáticamente a la administración, cuando resulta ostensible un descuido, una equivocación, un error eventualmente originado en el mantenimiento del equipo quirúrgico del hospital y ajeno a la conducta de los profesionales intervinientes en el tratamiento quirúrgico. Dentro del normal desarrollo de las funciones hospitalarias se encuentra el suministro normal a los pacientes de las drogas, alimentos, atenciones y servicios adecuados para conservar su salud y mantener su integridad y su vida"⁶.

La I.P.S., pone a disposición del paciente diferentes medios para que, bajo la dirección de un médico tratante se logre recuperar al enfermo, pero cada uno de esos medios, aunque forma parte de un contrato global de asistencia, es en si una obligación independiente que debe cumplirse con la calidad y oportunidad requeridas, y es en ese sentido que estas obligaciones son en si mismas de resultado.

Así las cosas, las obligaciones de la clínica pueden ser de medio o de resultado según la naturaleza de la prestación. Cuando esta prestación es médica, la regla general, dice que la obligación es de medio por no estar obligada la institución a que el enfermo se cure; sin embargo para la IPS existen obligaciones de medio y de resultado en su relación con el paciente.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA I.P.S.

⁵ Martínez Calcerrada L. Derecho medico general y especial. Ed. Tecnos Madrid 1986

⁶ Consejo de Estado Sección Tercera. Sentencia de Marzo 26 de 1996, M. P. Julio Cesar Uribe Acosta.

La responsabilidad de las IPS es de origen contractual, extracontractual o como resultado de un mandato legal y para que exista, se deben dar los siguientes elementos:

Falta imputable a la institución o al personal a su servicio; por un quehacer negligente o imprudente o por impericia de su parte.

Un daño ocasionado a la víctima o a sus allegados, que puede ser patrimonial o extrapatrimonial.

Que ese daño sea consecuencia de la falta en que incurrió la Institución o sus subordinados. En esta materia hablamos de falta de la Institución cuando no es posible individualizar cuál de sus subordinados es el responsable del mal servicio.

Cuando se conjugan estos elementos se dice que la entidad ha incurrido en responsabilidad civil contractual o extracontractual según el caso, y genera el deber de responder por todos los perjuicios ocasionados por su mala prestación asistencial.

La concreción anterior nos ubica dentro de las posibilidades que pueden presentarse para que se genere responsabilidad de la IPS, de forma que siempre debe referirse a hechos imputables a su actuar, por medio de sus agentes y en desarrollo del cumplimiento de sus obligaciones que generan responsabilidad contractual o extracontractual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO

La medica GINET GIRON TIMANA realizo mal diagnostico a la menor MARIA JOSE MOSQUERA y como consecuencia de este mal diagnóstico la menor no recibió la atención medica conforme la lex artis

Para el despacho la respuesta a este interrogante es que la Dra GINET GIRON TIMANA se ajusto a la lex artis, en cuanto que a la menor se le prestaron los servicios medicos de manera diligente prudente perita tendientes a tratar de buscar en favor del paciente su curación sanación restablecimiento sin que el profesional de la salud pueda jurídica fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resultan imposible de predecir y de evitar dentro de toda cadena que conlleva el proceso de atención desde el diagnostico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles, de ahí que ya en jurisprudencia reiterativa se señale que la culpa del medico no se presume dado que la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultados y que la actividad que el realiza es aleatoria, asi entonces corresponde al actor probar y allegar el soporte sustentando la culpabilidad del médico pretendida relación de causalidad

De la prueba pericial solicitada por la demandante con este objeto se tiene que la Dra CONSTANZA ANDREA SALAS, reitero que luego del análisis de la historia clínica señala que efectivamente para el día 25 de mayo ingreso la menor a la IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYAN, A las 21:30 por presentar cuadro clínico de vomito en 6 oportunidades deposiciones diarreicas liquidas cafeoscuro sin moco sin sangre no fétidas siendo atendida por la Medica YENY GIRON TIMANA quien diagnostico diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso formulándole Metrocopramida via intramuscular clorhidrato y sales rehidratantes. Como recomendación indico " se ordena dosis única de Metrocopramida a 0.2 mg/kg /dosis probar en

RADICACION 190013103006 2013 00112 00
ASUNTO SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA
20 minutos suero oral según tolerancia manejo ambulatorio o
endovenoso en observación.

Que según los síntomas presentados por MARIA JOSE MOSQUERA daban a interpretar un diagnóstico de gastroenteritis infecciosa por lo que la actuación de la médica estuvo ajustada a la lex artis.

Que el 27 de mayo si bien reconsulta porque solo hasta esa fecha presento nuevamente deposiciones diarreicas liquidas sin ninguna otra clase de sintomatología razón por la cual se le realizo examen físico encontrando abdomen blando deprecible sin dolor a la palpación peristaltismo aumentados, signos de blumberg negativo y Mcburney negativo ordenando examen coprológico +wrigth y suero de rehidratación oral.

Que obtenido el coprológico se ordenó tratamiento farmacológico pues no presentaba fiebre ni signos de irritación peritoneal síntomas que requieren como tratamiento cirugía sintomatología que pudiera prevenir una enfermedad que comprometiera su vida.

Que el 29 de mayo la menor reingresa a las instalaciones hospitalarias por presentar cuadro clínico de disuria orina fétida y fiebre, siendo examinada por la Dra Yineth Giron quien al realizar el examen físico indico abdomen con dolor a la palpación en fosas iliacas izquierda ruidos intestinales aumentados, signos de blumberg negativos y presencia de materia fecal en área genito urinaria y en el pañal.

Diagnosticando infección bacteriana e infección de vías urinarias sitio no especificado motivo por el cual ordeno cuadro hemático parcial de orina RX de abdomen simple remisión al servicio de urgencias de la CLINICA LA ESTANCIA S.A Institución de mayor complejidad con el fin de preservar la integridad física de la menor

Que en las dos primeras consultas era imposible determinar que la menor presentara apendicitis en cuanto que la Dra. GIRON TIMANA no encontró patología abdominal en paciente de 4 años, no se había presentado fiebre como se señala en el cuadro físico realizado a la menor era normal, por lo cual tampoco tenia criterio para toma de paraclínicos adicionales, toda vez que para se pueda ordenar otros exámenes requiere que la paciente presente fiebre y aspecto toxico, deshidratación, que en los menores de cinco años el medico en general requiere de la presencia de síntomas que evidencien la patología de apendicitis, en cuanto que la diarrea por lo general es una patología ocasionada por virus, y que este síntoma es común de otras enfermedades, pudiéndose sobreponer dos enfermedades y hay otras con dolor abdominal.

Que en los días 22 y 25 de mayo se señalo como sintomatología presentar seis episodios de emesis y deposiciones diarreicas de características virales con tolerancia a la rehidratación oral, no se refiere dolor abdominal, es diferente paciente que consulta por vomito o diarrea al paciente que se presenta con dolor abdominal, gama de cuadros diagnósticos diferenciales, apendicitis, colitis, obstrucción intestinal, de donde de las manifestaciones clínicas el enfoque que se hace al paciente, cuadro de dolor abdominal, paraclínicos adicionales, la apendicitis no siempre tiene como secuela la peritonitis, refiere la perito que en niños pequeños el epiflon, es inmaduro, que los niños mayores pueden contener la infección, en los niños mas pequeños el epiflon es mas inmaduro por lo cual presenta peritonitis generalizada, apendicitis en niños por que sus estructuras cambian con el tiempo.

Que las manifestaciones del día 29 de mayo dieron un giro diferente al tratamiento por lo cual la Dra Giron reorientó la atención brindada a la menor ordenando su remisión a la clínica la Estancia destacándose que la conducta tomada en las dos primeras consultas es acorde con diarrea aguda, la diarrea puede ser un síntoma de la apendicitis , pero no toda diarrea conlleva apendicitis a menos que vaya acompañada con dolor abdominal, examen físico doloroso, siendo síntomas de alerta para apendicitis dolor abdominal, la anorexia, sensibilidad que emigra e inicia en la parte alta del abdomen y baja , presencia de vomito, irritabilidad marcada, dolor al caminar.

Reiterando que solo el 29 de mayo evidenciaba sintomatología diferente a la de las anteriores valoraciones, al igual que señala que es cierto que en la misma fecha le realizaron a la paciente una laparotomía exploratoria en donde se encontró apendicitis aguda perforada con peritonitis generalizada en los 4 cuadrantes con materia fecal en cuadrante inferior derecho múltiples abscesos interasales y subfrenico derecho y adherencias interasales, requiriendo la menor paciente lavado quirúrgico exhaustivo para continuar tratamiento y supervisión en cuidados intensivos.

Que no es cierto que desde la primera cita se hubiese podido determinar , pues la patología tiene síntomas específicos como son irritación peritoneal que presumirían una complicación mayor para la menor ante lo cual la conducta a seguir fue la protocolaria al prescribir los medicamentos paraclínicos y tratamientos delimitados y acordes con la sintomatología.

Para este Despacho luego de escuchar el interrogatorio a la medica YENI GIRON Y EL DICTAMEN PERICIAL DE LA Dra ANDREA CONSTANZA SALAS y de la copia de la historia clínica puede establecer que en las dos primeras atenciones medicas realizadas a la menor MARIA JOSE MOSQUERA MARTINEZ la niña no presentaba los mismos síntomas que fueron registrados en la cita medica del día 29 de mayo, lo cual conforme a lo reglado en el art.10 de la ley 23 de 1981, el medico dedicara a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluacion adecuada de su salud e indicar los exámenes necesarios para precisar el diagnostico y prescindir de la terapeutica correspondiente, tal y como lo hizo la medica GIRON, en cuanto que al profesional de la salud tiene la discrecionalidad habilidad disposición de animo y conocimientos claros para diagnositicar formular o aplicar tratamientos al paciente con el fin de mantener su integridad física y mejorar su calidad de vida en ningún momento quebranto los parametros que la ley le exige, por el contrario velo por el bienestar de la menor.

En conclusión no fue el actuar medico el nexos causal del fallecimiento de la paciente y en consecuencia no se puede atribuir responsabilidad alguna a la profesional de la salud, no existe nexos causal entre el hecho dañoso y la conducta medica ejercida por la profesional SANDRA YINET GIRON pues es necesario que exista una relación de causalidad es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado la conducta del demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño situación que no ocurre en este caso ya que lo ocurrido a la menor no fue como consecuencia del actuar medico ni de la atención brindada en la IPS

fundamentada en la Ley 23 de 1981 artículos 10 y 13 del Decreto Reglamentario 3380 de 1981, alegando que la actividad médica es de medios y no de resultados, que el obrar médico fue diligente y oportuno, utilizando todos los medios científicos y diagnósticos

RADICACION 190013103006 2013 00112 00
ASUNTO SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

que estuvieron al alcance para darle el tratamiento adecuado, practicando todos los exámenes correspondientes por lo que no son responsables al no haber logrado el objetivo, porque se actuó con diligencia y cuidado conforme la *lex artis*, por lo que dice existir falta total de culpa frente a las consecuencias sufridas por la paciente, por lo cual se les exonerara de los cargos formulados contra la medica tratante GINET GIRON TIMANA, SALUDCOOP EPS Y DUMIAN MEDICAL SAS.

Por lo expuesto EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO E POPAYAN, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO EXONERAR DE RESPONSABILIDAD CIVIL a los demandados Dra GINET GIRON TIMANA, SALUDCOOP EPS a través de su representante legal, DUMIAN MEDICAL SAS a través de su representante legal. Por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO NEGAR LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS formuladas por los demandantes.

TERCERO CONDENAR en costas a la parte demandante FIJENSE COMO AGENCIAS EN DERECHO la suma de Un salario minimo legal vigente para cada uno de los demandados

CUARTO EJECUTORIADA esta providencia ARCHIVASE el proceso entre los de su clase

COPIESE Y NOTIFIQUESE



ASTRID MARIA DIAGO URRUTIA
Juez

NOTIFICACION

La presente providencia se notifica por anotación en ESTADO ELECTRÓNICO No. 096 hoy 8 DE JULIO DE 2022.

ANA RAQUEL MARTINEZ DORADO
Secretaria