

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BARRANQUILLA**

SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA

Barranquilla, dieciséis (16) de mayo de Dos mil Veintidós (2022).

Magistrado sustanciador
JUAN CARLOS CERÓN DÍAZ

ASUNTO: APELACIÓN DE SENTENCIA.

PROCESO: VERBAL

PROCEDENCIA: JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA.

DEMANDANTE: IVETH PATRICIA AMARIZ BEJARANO

DEMANDADO: VIDACOOPT LTDA.

RADICADO: 08001-31-53-016-2019-00163-01

RADICADO INTERNO: [43.682](#)

Procede esta Sala de Decisión Civil – Familia del Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, a resolver el recurso de Apelación interpuesto por la parte demanda, contra la Sentencia proferida en estrado en fecha 29 de octubre de 2021, por el JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, dentro del proceso VERBAL promovido por IVETH PATRICIA AMARIZ BEJARANO contra VIDACOOPT LTDA.

1. ANTECEDENTES

Ante el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito Barranquilla, se dio inicio al proceso verbal de responsabilidad civil médica promovido

por la señora Iveth Patricia Amariz Bejarano contra la sociedad Vidacoop LTDA., en razón a la afectación en la salud y a la vida en relación que considero la demandante, ocasionó la sociedad demandada, en síntesis, por los siguientes hechos:

Manifestó la demandante, haber acudido el 9 de mayo de 2018 a las instalaciones de la Clínica Vidacoop LTDA. para ser atendida por un accidente de tránsito en el que le incurrieron varias lesiones personales, que no revestían ningún tipo de gravedad o complejidad, sin embargo, no recibió el tratamiento debido y por consiguiente, adquirió una bacteria llamada Aeromona Hydrophila Caviae que complicó su estado de salud a uno de riesgo, con pronóstico de amputación, situación que consideró, "...totalmente reprochable ya que cuando ingresó al hospital debido al accidente de tránsito, repito solo presentaba una laceración en la pierna izquierda".

Posterior a lo narrado, la demandante solicito el traslado a la Clínica Reina Catalina de la ciudad de Barranquilla, donde los profesionales de la salud hicieron lo necesario para evitar la amputación, quedando con movilidad reducida y una cicatriz "descomunal", situación que le motivó a promover la presente demanda.

Por consiguiente, solicitó la demandante que se declarara la responsabilidad de la sociedad demandada por la afectación a la salud y a la vida en relación, condenándola a pagar la cifra de doscientos cincuenta millones de pesos (\$ 250'000.000.00 mlv) de conformidad con lo que expresó en el juramento estimatorio de la demanda.

2. DECISIÓN DEL A QUO

El Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, al estudiar los documentos allegados al proceso con ánimo probatorio de los hechos de la demanda, desestimo las pretensiones de la parte demandante absolviendo de responsabilidad a la parte demandada, al considerar que no fue demostrado por la parte demandante el nexo causal entre la agravación de las heridas y la culpabilidad de la demandada en sus acciones u omisiones, eje principal de la responsabilidad profesional medica en la que no basta simplemente alegar la falta de curación, por el contrario del estudio de la historia clínica de la demandante, se puede colegir que la desmejora en la salud se debió al accidente acaecido por esta y no a una falta atribuible a los profesionales de la salud de la entidad demandada.

3. DEL RECURSO

3.1. PARTE DEMANDADA

Exponiendo sus reparos concretos en audiencia de instrucción y juzgamiento posterior a escuchar el sentido del fallo, y ampliándolos en el término en la admisión del recurso por esta Sala, la parte demandante hizo uso del recurso de alzada, señalando que, no podía estar de acuerdo con la conclusión del juez de primera instancia de considerar por suficientes los tratamientos realizados en la entidad demandada pues quedo demostrado que existían otros mejores, y que además, el estado físico de la demandante en ningún momento presentó mejoras,

como si se pudo evidenciar en el tratamiento proporcionado en la Clínica Reina Catalina.

Por lo anterior, solicita el recurrente se revise la sentencia anticipada de fecha 29 de octubre de 2021.

4. ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto adiado en 16 de febrero de 2022, admitió esta Sala el recurso de apelación concedido por el a quo en providencia del 23 de julio de 2021 alzado contra la sentencia de primera instancia de la misma fecha. En virtud de lo anterior, se requirió al recurrente para que en termino no mayor a los cinco (5) días siguientes a la notificación de esa decisión sustentara su recurso, y vencido el termino, se corrió traslado a la parte contraria por termino no mayor a los cinco (5) días siguientes a dicho traslado. Surtidas las actuaciones se tuvieron las siguientes contestaciones:

4.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante insistió en su escrito de sustentación a este despacho que, el a quo en su análisis para proferir sentencia desconoció el trasfondo del caso al estudiar el lugar donde adquirió la demandante la bacteria y no en como la mala praxis de los profesionales de la salud afecto la proliferación de la misma, ya que, si bien se llevaron a cabo ciertos procedimientos, se sabe por el tratamiento recibido en la Clínica Reina Catalina que existía otro más efectivo, además que desestimo también el prolongado tiempo en el estudio de la proliferación del cultivo bacteriano aun sabiendo que la demandante desde su ingreso presentaba material

inorgánico en el tejido afectado y había presencia bacteriana, adicionado a esto, no contaba la entidad demandada con la complejidad suficiente para el tratamiento de las necesidades de la demandante y contrario a sus obligaciones, no ordenó traslado a una IPS de mayor complejidad o a tramitó ante la EPS los suministros necesarios para la atención.

Por último con respecto a la actuación de primera instancia, manifestó la parte demandante que, estaba en poder del a quo, decretar de oficio la prueba pericial para dar mayores luces que permitieran esclarecer los hechos y soportar debidamente la tesis del juez, quien no contaba con la certeza suficiente para apoyar esta.

4.2. PARTE DEMANDADA

Por su parte la entidad demandada no describió traslado con respecto al recurso presentado por la parte demandante.

5. PROBLEMA JURÍDICO

Para efectos metodológicos del trámite del recurso en cuestión, procederá esta Sala planteándose el siguiente problema jurídico: ¿Debe confirmarse, reformarse o revocarse la sentencia proferida por el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, por considerarse acreditado al interior del proceso la alegada por la parte recurrente, mala praxis como generador de la responsabilidad médica?

6. CONSIDERACIONES

6.1.- Cabe precisarse de entrada que la competencia funcional radica en esta colegiatura por el factor funcional, dada la condición de superior jerárquico del Juzgado Sexto del Circuito de Barranquilla donde cursa el proceso. Así mismo, se trata de una providencia susceptible del recurso de alzada conforme al artículo 320 del C.G.P. Por otra parte, el marco argumental viene delimitado por la alzada, en acatamiento del artículo 328 del CGP, que versa:

“El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.”

Así las cosas, procederá esta Sala a abordar los reparos expuestos en instancia por la parte recurrente abordando las siguientes consideraciones.

6.2.- Sobre la responsabilidad de las personas jurídicas, se tiene que a la luz de la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia al tenor del artículo 635 del Código Civil, son estas al igual que las personas naturales, sujetos de responsabilidad civil, y en consecuencia, pueden verse obligadas a la reparación de los daños sufridos por el incumplimiento de las obligaciones que estas adquieren.

Así pues, las personas jurídicas han sido desplazadas al régimen del artículo 2341 *ibidem* en cuanto a la responsabilidad de los daños causados con culpa, sin embargo, es imperioso para esta Sala recalcar que a la vista de la jurisprudencia de la Corte “(...) es *verdad incuestionable que la responsabilidad de los médicos es contractual, cuando las obligaciones que ellos asumen frente a sus pacientes se originan en el contrato de servicios profesionales, siendo aplicables, por lo tanto, las normas del Título XII del Libro 4 del CC. sobre efectos de las obligaciones y no las relativas a la responsabilidad extracontractual por el delito o la culpa de quien causa daño a otro (...)*”¹.

Por otro lado, en consonancia con el artículo 1738 *ibidem*, no es cierto que la responsabilidad originada del incumplimiento del contrato de servicios médicos corresponda exclusivamente al médico tratante de quien predica un demandante su culpabilidad, ya que, a entender de la jurisprudencia dicho contrato se celebra entre quien requiere el servicio médico (contratista) y el encargado de prestar dichos servicios, en cuyo caso, al tratarse de una persona jurídica (contratante), los profesionales de la salud adscritos laboralmente a estas, fungen como medios a las ordenes del cumplimiento del objeto social de las mismas, independientemente de sus calidades y oficios², sin embargo, en virtud del artículo 2349 *ibidem* no implica lo anterior que, el personal médico este exento de la obligación de resarcir en virtud de una falta de diligencia, pericia o mala praxis reprochable a su persona³.

¹ SC-26-11-86 M.P. Héctor Gómez Uribe, por la que se decidió recurso de casación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia de 3 de julio de 1984, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en este proceso ordinario promovido por Mary Cielo Marín Penagos contra Alfredo Nicolás Chain Igha.

² SC-185942016 del 19 de diciembre de 2016 M.P. Ariel Salazar Ramírez

³ Al respecto pueden consultarse múltiples sentencias de la Corte Suprema: STC2504-2019, STC20068-2017, STC9170-2017, entre muchas otras.

6.3.- Ahora, procede esta Sala con la intención de esbozar un concepto respecto de la responsabilidad médica y la mala praxis como generadora de ella, en el ordenamiento jurídico.

Es imperativo precisar de entrada que corresponde la responsabilidad médica al régimen de la culpa probada, es decir, corresponde al demandante que alegue la negligencia o mala praxis al interior de un procedimiento médico que considera le causo un daño que no estaba en posición de soportar, demostrar la relación de causalidad entre dicho daño y la conducta del profesional que atendió su padecimiento⁴. Así pues, no existe lugar a responsabilidad objetiva, por lo que no implica este tipo de responsabilidad, la obligación en cabeza del médico de curar al paciente, sino que, por tratarse de una obligación de medios, debe este en atención al contrato celebrado, desplegar todas las herramientas que tenga a la mano, incluidos los conocimientos y habilidades profesional, para procurar la satisfacción del objetivo⁵.

Por lo general, al momento de aplicar la culpa probada sobre la responsabilidad médica, se alegan factores generadores de la misma como la negligencia o la mala praxis, al respecto de la segunda, *“se configura la responsabilidad civil [médica] por una mala praxis cuando se demuestra que el médico actuó en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de la responsabilidad, es decir el daño, la culpa, y el nexo causal.”*⁶.

⁴ SC-325320221 del 4 de agosto de 2021 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

⁵ SC-33672020 del 21 de septiembre de 2020 M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque

⁶ Corte Constitucional Sentencia T-158 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado – SC-97212015 del 27 de julio de 2015 M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez

Ahora bien, muy a pesar de que por principio de culpa probada corresponda a quien demande el procedimiento médico hacer dichas demostraciones al interior del trámite litigioso, ha sido coherente y reiterativa la Corte Suprema en señalar la aplicabilidad del instituto de la carga dinámica de la prueba en este tipo de responsabilidad, pues *“como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en ultimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar”*⁷.

Lo anterior, no es traído a colación por esta Sala por considerar que una persona jurídica tiene mayores medios para demostrar su inculpabilidad, que los que tiene una persona natural para demostrar la culpabilidad de aquella, sino porque, si bien conforme a la recta razón la ciencia médica al ser una ciencia en construcción como lo ha manifestado ya la Corte en múltiples ocasiones⁸, acarrea esta consigo unos riesgos inherentes a cada procedimiento desarrollado ligados a este por su propia naturaleza, los cuales pueden causar daños no provenientes de la negligencia o mala praxis y no se causan con intención dañosa, por lo que por sí mismos no generan estos lugar a una indemnización de perjuicios⁹. En cambio, si genera lugar a responsabilidad aquellos daños inexcusables con los riesgos inherentes, que obedecen a la falta de cuidado y diligencia injustificados, por lo que en ciertos casos, es aceptable que el juez en aplicación de sus atribuciones decida poner en cabeza la carga probatoria de aquel demandado sobre el

⁷ SC-129472016 del 15 de septiembre de 2016 M.P. Margarita Cabello Blanco

⁸ SC-32722020 del 7 de septiembre de 2020 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

⁹ Ibidem, al respecto de los riesgos inherentes señala la Corte Suprema que configuran estos las *“complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en ejecución de un acto médico...sea de las condiciones especiales del paciente...del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente generan daños somáticos o a la persona”*

que se haya endilgado un resultado desproporcionado, para explicar razonablemente la deriva en dicha desproporción¹⁰.

6.4.- En concordancia con lo expuesto, procede esta Sala a exponer sus consideraciones respecto de las diferencias en el diagnóstico y la valoración probatoria de la historia clínica.

Con relación a los diferentes diagnósticos que se pueden obtener de un mismo padecimiento por parte de dos profesionales de la salud diferentes, no quiere decir ello que alguno haya incurrido en la falta a sus deberes profesionales, negligencia o mala praxis en la aplicación de sus conocimientos, según el criterio jurisprudencial en desarrollo del acto complejo del diagnóstico *“el médico debe afrontar distintas dificultades...Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas...difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar...si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en el”*¹¹.

Ahora, de conformidad con la ley 23 de 1981, *“la historia clínica es el registro obligatorio de salud del paciente...”*, al respecto del cual el legislador ha sido estricto y metódico respecto del diligenciamiento de este, y se ha señalado en múltiples ocasiones por parte de las autoridades administrativas en materia, la rigurosidad del contenido que debe tener, como lo son, las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los

¹⁰ SC-325320221 del 4 de agosto de 2021 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

¹¹ SC 28 de junio de 2011 Rad. 1998-00869-00

procedimientos ejecutados para solventar la situación de salud¹². Al respecto de su valoración probatoria la jurisprudencia de la Corte ha señalado que, si bien esta; se encuentra sometida a los principios de la sana crítica, la observancia de esta debe tener en cuenta que corresponde su autoría a una de las partes de la relación jurídica y ello conlleva una especial ponderación, amén que *“la ausencia del aludido documento o su diligenciamiento incorrecto o incompleto puede generar un grave indicio en contra del profesional”*¹³.

Sin embargo, del estudio de una defectuosa historia clínica no puede evidenciarse directamente la culpabilidad para endilgar la responsabilidad médica, sino que, su defectuoso diligenciamiento implica simplemente un indicio grave de negligencia médica en contra de quien la llena, pues tal irregularidad es constitutiva de un incumplimiento de una obligación legal determinada¹⁴. Por lo anterior, la historia clínica debe ser valorada conjuntamente con los demás medios demostrativos para determinar la culpabilidad en materia.

6.5.- Por otra parte, considera necesario esta sala precisar la posición jurídica frente a los casos que se presentan por infecciones intrahospitalarias. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha definido como aquella *“infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. La causa de estas infecciones está*

¹² Resoluciones 1995 de 1999 y 2546 de 1998.

¹³ SC-325320221 del 4 de agosto de 2021 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

¹⁴ SC-56412018 del 14 de diciembre de 2018 M.P. Margarita Cabello Blanco

*asociada a bacterias o microorganismos, entre los cuales se encuentran las bacterias, los hongos y virus”.*¹⁵

Pues bien, es evidente que la mayoría de estos procesos infecciosos ocurren durante la prestación del servicio de salud para atender a cualquier persona que padezca de algún tipo de enfermedad o una vez hayan culminado esta etapa. En este sentido la línea jurisprudencial trazada actualmente por la H. Corte Suprema de Justicia se ubica en el contexto de la denominada *responsabilidad subjetiva*, debido a que argumenta que el daño debe ser probado por el demandante, con el objetivo de obtener la condena respectiva a través de una acción de responsabilidad civil contractual o extracontractual.¹⁶

Mírese lo que señalo dicha corporación:

*“Es pues, doctrina probable de esta Corporación, entender que la obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales , es dable subclasificarla en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados . En principio y de acuerdo con los estándares técnicos y científicos exigibles a la entidad, es de medio la obligación de seguridad a cargo de estos establecimientos de hacer lo que esté a su alcance con miras a que su paciente no adquiera en su recinto enfermedades diferentes de las que lo llevaron a hospitalizarse.”*¹⁷

¹⁵ Definición proveniente de la Organización Mundial de la Salud (“Prevención de las infecciones nosocomiales”, 2003, p. 2) y citada por el Consejo de Estado -Sección Tercera en sentencia del 18 de mayo de 2017, radicado 730012331000200601328 01 (36.565)

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 20 de junio de 2019. SC2202-2019. M.P. Margarita Cabello Blanco.

¹⁷ SC2202-2019 Radicación n.º 05001-31-03-004-2006-00280-01

Del mismo modo, en cuanto a la carga de la prueba, la Corte manifiesta que el riesgo que es propio de una enfermedad intrahospitalaria es aplicable a lo que se enuncia en el inciso tercero del artículo 1604 del Código Civil cuando expresa que, *“la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”*, toda vez que para eventos de contagio por infecciones intrahospitalarias *la obligación de seguridad* que evita este tipo de sucesos es de *medio* y no de resultado, pues resalta la aleatoriedad de que un paciente adquiriera una enfermedad intrahospitalaria.¹⁸

7. DEL CASO EN CONCRETO

Descendiendo al estudio de la sentencia y el recurso sub examine, ausculta esta sala que, inicialmente fue expresado por la parte demandante tanto en su escrito de demanda como en sus declaraciones al interior del interrogatorio de parte practicado en la audiencia del 5 de octubre de 2021 que, ingreso la paciente a las instalaciones de la demandada, VIDACOOOP, con lesiones superficiales que no revestían mayor gravedad, sin embargo, lo cierto es que la lectura de la historia clínica No 32764415 de la misma entidad¹⁹, ingreso la señora Iveth Patricia Amaris Bejarano por un politraumatismo consistente en una “quemadura por fricción profunda contaminada en cara anterior de pierna izquierda ... caracterizado por trauma en extremidad inferior izquierda a nivel de cadera izquierda, muslo izquierdo, pierna izquierda y cara dorsal el pie... edema en pie y rodilla... con heridas profundas a nivel de región poplíteica izquierda de aproximadamente 15 c.m.”, así pues, no puede compartir esta sala la idea, que las lesiones con las que

¹⁸ Ibídem

¹⁹ Historia clínica visible a folio 19 pdf del cuaderno de primera instancia.

ingreso la demandante a la unidad de urgencias de la demandada “no revestían ningún tipo de gravedad, ni complejidad”²⁰ más aun, cuando pudo constatarse por los profesionales de la salud que dichas lesiones se encontraban contaminadas, por lo que, puede compartírsela tesis del a quo al sostener que no obra prueba en contrario que desvirtuó que la infección se contrajo fruto del acaecimiento de las lesiones.

Respecto al planteamiento de la parte demandante, según el cual, llego a la clínica con heridas que no comportaban ninguna gravedad y, además, que nunca le fue aplicado lavado y que por esa razón fue que adquirió la bacteria y se agravo su salud, el criterio probatorio de este despacho es que tal aserto se contradice con la epicrisis, que inicia con la atención que le fue brindada el 9 de mayo de 2018, en la cual consta que se realizó “POP lavado quirúrgico más desbridamiento en quemadura por fricción profunda contaminada”. Así mismo, en la historia clínica hay evidencia de la realización de distintos lavados quirúrgicos, tanto así que en la epicrisis hospitalaria se refiere a la toma de un cultivo, esos procedimientos de lavado y el cumplimiento del esquema de antibiótico.

Además, se echa de menos la demostración del protocolo medico a seguir en este tipo de casos.

Por otra parte, con respecto a la alegada infructuosa adopción de procedimientos clínico, puede colegirse inicialmente de las declaraciones de la parte demandad al interior del interrogatorio de parte que, si bien no fue asignada al Triage la demandante con un

²⁰ Hecho visto a folio 20 pdf cuaderno de primera instancia.

nivel de urgencia inmediata puesto que las condiciones de esta no ponían su vida en riesgo de manera extrema, lo cierto es que no obra en el expediente prueba en contra del demandado que permitiera colegir al fallador de instancia que dicho procedimiento fue infructuoso, lo que haya mayor asidero si se considera que, manifestó estar siempre consciente de su estado de salud, por lo que, entiende esta sala no requería de procedimientos de reanimación, o presentaba un sangrado extremo sumamente riesgoso.

Ahora de la lectura de la historia clínica referenciada se evidencia que, fueron adoptados y llevados a cabo al ingreso de la paciente los lavados quirúrgicos más desbridamiento para evitar la propagación de posibles infecciones dada la contaminación de las heridas, de forma periódica en los días 9 de mayo de 2018, 12 de mayo de 2018, 17 de mayo de 2018, 19 de mayo de 2018 y 23 de mayo de 2018, ²¹ para combatir no solo la propagación de infecciones sino también los dolores padecidos.

Ahora, lo cierto es que, de la lectura de dicha historia clínica aunque no puede profesarse una mejoría en la paciente si no una falta de progreso en ella, lo cierto es que contrario a lo expresado por la demandante, los procedimientos llevados a cabo y consignados en documento permiten evidenciar una labor constante por combatir las complicaciones, finalidad principal del contrato de servicios médicos, por otro lado, la ausencia de mejora al endilgarse culposamente a los profesionales de la salud, no fue soportada en argumentos técnicos respaldados con pruebas periciales que demostraran una rotunda contravía con la lex artis a través de las acciones de los profesionales a cargo.

²¹ . Folio 22 pdf del cuaderno de primera instancia.

Con respecto a la alegada infructuosa adopción de procedimientos clínicos, puede colegirse inicialmente de las declaraciones de la parte demandada al interior del interrogatorio de parte que, si bien no fue asignada en *triage* la demandante con un nivel de urgencia inmediata puesto que las condiciones de esta no ponían su vida en riesgo de manera extrema, lo cierto es que no obra en el expediente prueba en contra del demandado que permitiera colegir al fallador de instancia que dicho procedimiento fue infructuoso, lo que haya mayor asidero si se considera que, manifestó esta estar siempre consciente de su estado de salud, por lo que, entiende esta Sala no requería de procedimientos de reanimación, o presentaba un sangrado extremo sumamente riesgoso. Ahora, de la lectura de la historia clínica referenciada se evidencia que, fueron adoptados y llevados a cabo al ingreso de la paciente los lavados quirúrgicos mas desbridamiento para evitar la propagación de posibles infecciones dada la contaminación de las heridas, de forma periódica en los días 9 de mayo de 2018, 12 de mayo de 2018, 17 de mayo de 2018, 19 de mayo de 2018 y 23 de mayo de 2018²², los cuales se llevaron a cabo a juicio del profesional tratante, apoyados con el suministro de medicamentos vía intravenosa como Tramadol, Dexametasona, Cefalotina, entre muchos otros, y la aplicación de ampollas Taxoide Tetánico²³, para combatir no solo la propagación de infecciones sino también los dolores padecidos.

Ahora, lo cierto es que, de la lectura de dicha historia clínica no puede profesarse una mejoría en la paciente sino una falta de progreso en ella, lo cierto es que contrario a lo expresado por la

²² Visible a partir de fl. 17 de la Historia Clínica – fl. 58 PDF No. 01 del cuaderno de primera instancia

²³ Visible a partir de fl. 10 de la Historia Clínica – fl. 44 PDF No. 01 del cuaderno de primera instancia

demandante, los procedimientos llevados a cabo y consignados en documento permiten evidenciar una labor constante por combatir las complicaciones, finalidad principal del contrato de servicios médicos, por otro lado, la ausencia de mejora al endilgarse culposamente a los profesionales de la salud, no fue soportada en argumentos técnicos respaldados con pruebas periciales que demostraran una rotunda contravía con la *lex artis* a través de las acciones de los profesionales a cargo.

Ausculata la Sala que fue expuesto en los reparos alzados por la parte demandante que, en la entidad que demandan, no se hizo aplicación del sistema VAC (*Vacuum-assited closure* – Cierre Asistido por Vacío)²⁴ situación que es parte de la base de sus alegatos para endilgar la responsabilidad de la demandada, sin embargo, lo cierto es que se encuentra visible a folios 22, 25, 31, 35, 37 y 38 de la historia clínica citada, este medio fue contemplado en el plan médico desde el procedimiento adelantado el 19 de mayo de 2018²⁵ al evidenciar la falta de evolución positiva, y solicitado desde el 21 de mayo de 2018²⁶, empero este nunca fue autorizado por la EPS sino hasta transcurridos más de quince días del ingreso a la Clínica Reina Catalina, es decir, el 12 de junio de 2018²⁷, por lo que si existió algún factor generador de culpabilidad relacionado a dicha mora, encuentra esta Sala que el camino que debió tomar la demanda fue el encaminado contra la EPS.

²⁴ Ver PDF No. 04 del cuaderno del cuaderno segunda instancia

²⁵ Ver fl. 68 del PDF No. 01 del cuaderno de primera instancia – 19/05/2018 la descripción quirúrgica contempla “*paciente amerita colocación succión negativa (sistema VAC)*”

²⁶ Visible a partir de fl. 31 de la Historia Clínica – fl. 86 PDF No. 01 del cuaderno de primera instancia

²⁷ Visible a partir de fl. 10 de la Historia Clínica de la Clínica Reina Catalina – fl. 133 PDF No. 01 del cuaderno de primera instancia

Por último, comparte esta Sala el argumento expresado por el a quo quien consideró que, la carga de las pruebas relacionadas al dictamen pericial de un profesional de la salud y el dictamen proveniente de medicina legal, no representaban extrema dificultad para el demandante por lo que se encontraba en una posición ideal para aportarlas con la demanda, así las cosas, desistió el demandante tácitamente de esta carga procesal al no aportarlas con la demanda, y en cambio solicitarlas al despacho, para que faltara a los principios de economía procesal.

Así las cosas, procederá esta Sala a confirmar la Sentencia del 29 de octubre de 2021, proferida por el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, por no encontrarse acreditada al interior del proceso la responsabilidad médica por parte de la demandada Vidacoop LTDA. en desarrollo del contrato de prestación de servicios médicos contratado por la señora Iveth Patricia Amariz Bejarano.

En mérito de lo expuesto el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla – Sala Tercera de Decisión Civil – Familia administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 29 de octubre de 2021, proferido por Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, por medio del cual se desestimaron las pretensiones de la parte demandante, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Condenar al pago de costas en esta instancia a la parte impugnante vencida. Estímese las agencias en derecho de segunda instancia, en la suma de UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000)

TERCERO: En firme esta providencia, se devolverá el proceso al juzgado de origen de manera virtual.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

JUAN CARLOS CERÓN DÍAZ
Magistrado

CARMIÑA GONZALEZ ORTIZ
Magistrada

ANA ESTHER SULBARÁN MARTINEZ
Magistrada

Firmado Por:

Juan Carlos Ceron Diaz
Magistrado

**Sala 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico**

**Carmiña Elena Gonzalez Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico**

**Ana Esther Sulbaran Martinez
Magistrada
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico**

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

Código de verificación:
**8d4dd8d751661e5d13f5df1410422f17c55464ff48057984705429
6bf9e428a7**

Documento generado en 17/05/2022 10:54:15 AM

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