

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrada Ponente	DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON
Radicado	19001 31 03 004 2019 00125 01
Proceso	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL [respecto de JOHAN CAMILO SANCHEZ] y EXTRACONTRACTUAL [frente a los demás demandantes]
Demandante	ROSA SISNEY SANCHEZ SANCHEZ, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ y DANY GABRIELA SANCHEZ SANCHEZ. MARGARITA SANCHEZ IDROBO – MARIA DEL SOCORRO SANCHEZ SANCHEZ – NIYERT LORELY SANCHEZ SANCHEZ – MARLE AMPARO SANCHEZ SANCHEZ – ROBINSON ELIUD SANCHEZ SANCHEZ ¹
Demandado	ASMET SALUD EPS S.A.S. ² – CLINICA SANTA GRACIA -DUMIAN MEDICAL SAS ³
Llamado en garantía	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ⁴
Asunto	Responsabilidad médica. No se acreditó la relación de conexidad entre la negligencia que se endilga a la entidad demandada y el daño. Se confirma la sentencia apelada.

Popayán, catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

(Proyecto discutido y aprobado en sesión de Sala del catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022). Acta No. 018)

ASUNTO

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante, contra la sentencia calendada el 25 de febrero de 2022, proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del asunto de la referencia. Lo anterior, una vez agotado el trámite previsto en el Decreto 806 de 2020 en materia del recurso de apelación contra sentencias⁵.

¹ Por conducto de apoderada: Dra. NELLY EDITH PALACIO CHAVARRO - Correo electrónico: abognellypalacio@hotmail.com – Móvil: 320 690 6862.

² Apoderada sustituta: Dra. MARIA ANGELICA ERAZO ERAZO – Correo electrónico: angelica.erazoerazo@outlook.es – Móvil: 315 249 6173. Representante legal para asuntos judiciales: GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@asmetsalud.com - gerente.cauca@asmetsalud.org.co

³ Apoderada sustituta: Dra. NATHALY PELAEZ MANRIQUE – Correo electrónico: juridico@dumianmedical.net – Representante Legal: CAROLINA GONZALEZ ANDRADE – Correo electrónico: notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

⁴ Apoderado principal: Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, apoderado sustituto: Dr. CARLOS EDUARDO QUINTERO PORTILLA - Correo electrónico: cquintero@gha.com.co - notificaciones@gha.com.co

⁵ Por auto del 25 de marzo de 2022, se corrió traslado al apelante (demandante) para sustentar por escrito el recurso de apelación, y mediante proveído del 18 de abril de 2022, se corrió traslado a la parte contraria (demandados y llamado en garantía), del escrito de sustentación del recurso de apelación, en ejercicio del derecho de contradicción. Finalmente, por auto del 9 de mayo de 2022, se puso en conocimiento del

ANTECEDENTES

La demanda:

ROSA SISNEY SANCHEZ SANCHEZ, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ y DANY GABRIELA SANCHEZ SANCHEZ; MARGARITA SANCHEZ IDROBO, MARÍA DEL SOCORRO SANCHEZ SANCHEZ, NIYERT LORELY SANCHEZ SANCHEZ, MARLE AMPARO SANCHEZ SANCHEZ y ROBINSON ELIUD SANCHEZ SANCHEZ, formularon demanda verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual, contra la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA – ASMET SALUD E.S.S. E.P.S. – hoy, ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.⁶, solicitando se condene a los demandados a reparar a los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la atención inadecuada al menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, así: Por **perjuicios morales**, para JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ (víctima), ROSA SISNEY SANCHEZ SANCHEZ (madre) y DANY GABRIELA SANCHEZ SANCHEZ (hermana), la suma equivalente a 100 SMLMV para cada uno de ellos, y para MARGARITA SANCHEZ IDROBO (abuela), NIYERT LORELY SANCHEZ SANCHEZ (tía), MARÍA DEL SOCORRO SANCHEZ SANCHEZ (tía) MARLE AMPARO SANCHEZ SANCHEZ (tía) y ROBINSON ELIUD SANCHEZ SANCHEZ (tío), la suma equivalente a 50 SMLMV para cada uno de ellos. Por **perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente**, la suma equivalente a \$92.000.000, por concepto del “*daño pasado, presente y futuro necesario para la recuperación del menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, quien ha quedado con daños permanentes y requiere atención y tratamientos indefinidos*”.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, nacido el 9 de noviembre de 2022, convive con su núcleo familiar, conformado por su progenitora ROSA SISNEY SANCHEZ SANCHEZ, su hermana DANY GABRIELA SANCHEZ SANCHEZ, su abuela MARGARITA SANCHEZ IDROBO, y sus tíos MARÍA DEL SOCORRO, NIYERT LORELY, MARLE AMPARO y ROBINSON ELIUD SANCHEZ SANCHEZ; que el día 23 de mayo de 2017, tras salir del colegio Cuatro Esquinas del municipio de El Tambo – Cauca, cayó sobre su pierna izquierda una motocicleta, presentando una fractura de tibia no expuesta, por lo que fue llevado al Hospital de El Tambo, donde se le

Defensor de Familia y el Procurador de Infancia, Adolescencia y Familia, para lo que estimen pertinente, los escritos presentados por las partes al sustentar el recurso de apelación, y descorrer el traslado del mismo.

⁶ Mediante auto 17 de enero de 2020, visible a folios 423 a 424 del expediente físico, se aceptó “sucesión procesal por escisión del negocio de salud que ocurrió entre la demandada ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS, con la hoy ASMET SALUD EPS SAS”.

administró un analgésico, y fue remitido a Popayán, sin ser admitido en el Hospital San José, y siendo recibido en el servicio de urgencias de CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MÉDICAL, donde el 24 de mayo de 2017, se le practicó cirugía de *“reducción de fractura de metafisis proximal de tibia izquierda con fragmento posterior, se incluye tornillo y se coloca yeso desde los dedos hasta la parte superior de la rodilla”*, siendo egresado con férula, y con la indicación de acudir a los 15 días para control.

Que el menor regresó en compañía de su progenitora a los 9 días, por cuanto no soportaba *“el ardor y la picazón”*, decidiendo la médica de turno hospitalizarlo de manera inmediata, pues *“el yeso le estaba “dañando los dedos y parte de la pierna”*, cuestionando dicha profesional, *“la conducta del médico que intervino al menor”* dado que *“el yeso había quedado ‘mal puesto’ y había causado daños”*.

Que se evidenció herida en el ante pie izquierdo, con exposición tendinosa y herida en talón con tejido necrótico y celulitis en área afectada, por lo cual se inició manejo con *“Oxacilina”* sin mejoría, presentando necrosis y pérdida de piel, baja considerable de peso, anemia y desnutrición severa.

Que como en la CLÍNICA SANTA GRACIA no había Nutricionista, el menor fue remitido a un centro de menor complejidad, siendo atendido en la misma ambulancia, *“pues no lo ingresaron a la institución”*, expresando la profesional que lo atendió su preocupación por el pésimo estado del paciente, y le formuló Ensure ante su desnutrición.

Que ante la no mejoría del menor JOHAN CAMILO, se le practicó intervención por Cirugía Plástica el 30 de junio de 2017, *“con colgajo”*, sin embargo presentó *“Epidermólisis con compromiso adicional de su condición general”*, aumentando la anemia y desnutrición; que el 14 de julio de 2017, ante la presencia de picos febriles se practicó *“cultivo de dorso de pierna”* encontrando *“K Pneumoniae”*, iniciando manejo antibiótico, y en gammagrafía ósea del 19 de julio de 2017 se reportó *“fenómeno Hipermetabólico Difuso y Extenso con cambios de hipervascularización”* asociado a *“infección ósea activa”*.

Que el menor inició tratamiento para Osteomielitis, y en cultivo se reporta *“Klebsiella Neumaniae AMP C”* -sic, iniciando tratamiento sin mejoría, decidiéndose su remisión a Manizales - Caldas, el 01 de agosto de 2017 para valoración y manejo por Infectología, en el Hospital Infantil Rafael Henao Toro, donde se le practica cultivo que arroja resultado positivo para *“Enterobacter Gergoviae resistente”*, iniciándose manejo antibiótico sin mejoría; que el 06 de

agosto de 2017, ante la persistencia de salida de material purulento, JOHAN CAMILO es llevado a cirugía donde se encuentra “*necrosis de tejido graso y de fascia*” y en región posterior de la pierna “*absceso contenido*”, siendo internado en la Unidad de Cuidados Intensivos por “*Shock séptico secundario*”; que en el Hospital Infantil de Manizales, siendo manejado por equipo interdisciplinario, se tomó decisión de “*amputación de miembro inferior por compromiso muscular y óseo adicional a la falla multisistémica*” y estado de desnutrición, pero la madre del menor se opuso a firmar el consentimiento informado, logrando la remisión de su hijo a la Fundación Valle del Lili de Cali el 30 de septiembre de 2017, donde fue ingresado bajo diagnóstico de “*Panosteomielitis de miembro inferior izquierdo con defeco masivo de tejidos blandos secundario a fractura tibial por accidente de tránsito*”, valorado quirúrgicamente esa misma noche, y evidenciando las pésimas condiciones de la pierna del menor, ante el mal manejo que se le dio en Popayán, particularmente en la CLÍNICA SANTA GRACIA, pues el material de osteosíntesis, y el yeso, no eran necesarios para el manejo inicial.

Que en dicha institución se le realizaron varios procedimientos de cirugía plástica y cirugía ortopédica, como lavado, curetaje de extremidad y reconstrucción con “*colgajo microvascular*”, el cual presentó “*necrosis de extremos del injerto*”, debiendo ser llevado a “*desbridamiento y colocación de VAC*” el 17 de octubre de 2017, y finalmente, el 20 de octubre de 2017 el menor fue sometido a nueva cirugía plástica reconstructiva, debiendo continuar todo el año 2018 en seguimiento por Ortopedia, Infectología, Cirugía y Psicología, pues presenta secuelas de todo tipo, algunas de ellas irreversibles.

Que en este orden, las entidades demandadas sometieron al paciente a “*un tratamiento descuidado*”, y el resultado dañoso es producto de “*la negligencia médico asistencial, omisión traducida en el incumplimiento de los protocolos y ausencia de seguimiento de las guías de manejo*”, verificándose un incumplimiento del deber objetivo de cuidado, sometiendo el paciente a riesgos injustificados, e incluso, la falta de atención adecuada y diligente conlleva “*la disminución de posibilidades de sobrevivir o sanar*”, configurándose “*una pérdida de chance u oportunidad*”.

Trámite procesal

La demanda fue admitida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, mediante auto del 10 de octubre de 2019⁷, proveído notificado personalmente al

⁷ Folio 232, cuaderno principal 2 del expediente físico

apoderado de ASMET SALUD E.P.S. S.A.S⁸, y al apoderado de DUMIAN MEDICAL S.A.S.⁹.

Trabada la relación jurídica procesal, y agotadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se profirió sentencia el 25 de febrero de 2022.

Contestación de la demanda

1. ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., se opone a las pretensiones de la demanda, arguyendo, que los servicios de salud eran con cargo al SOAT del vehículo que ocasionó el accidente en el cual resultó lesionado JOHAN CAMILO, y la atención médica fue prestada por CLINICA SANTA GRACIA, por lo que ninguna negligencia ni incumplimiento al deber objetivo de cuidado puede atribuirse a la EPS en el tratamiento médico brindado al demandante, y por el contrario, la EPS buscó la estabilización del paciente *“ante las condiciones de salud con las cuales fue entregado por CLINICA SANTA GRACIA”*, y aunque la señora ROSA SISNEY promovió acción de tutela contra ASMET SALUD EPS, la misma no prosperó habiéndose acreditado que la EPS había emitido las autorizaciones correspondientes. Agrega, que la EPS sólo hasta el 4 de julio de 2017 tuvo conocimiento de las condiciones de salud de JOHAN CAMILO, por agotamiento del SOAT, y ha venido prestado los servicios requeridos. Que en este orden, ninguna acción u omisión es imputable a la EPS, y tampoco la pérdida de oportunidad que se reclama, siendo evidente la carencia de nexo causal.

Frente a los hechos, manifestó: Que el 23 de mayo de 2017 el menor resultó lesionado en un accidente de tránsito, y la motocicleta donde se desplazaba se encontraba amparada con el SOAT expedido por QBE SEGUROS S.A., no siendo ASMET SALUD E.P.S. S.A.S. responsable del aseguramiento en salud hasta tanto la prima del SOAT se agote [equivalente a 800 SMDLV]. Agrega, que de la revisión de la historia clínica aportada con la demanda, se establece que la atención brindada en el servicio de urgencias de CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL, fue oportuna y diligente.

Señala, que conforme la nota de ingreso del área de urgencias de CLINICA SANTA GRACIA, el día 23 de mayo de 2017 a las 16:52 horas, el menor llegó remitido de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO; que realizada radiografía de tobillo

⁸ Folio 242, cuaderno principal 2 del expediente físico

⁹ Folio 244, cuaderno principal 2 del expediente físico

AP y Lateral, se observa *“fractura de metafisis con deslizamiento anterior de epífisis que requiere tratamiento quirúrgico”*; que el 24 de mayo de 2017, el Dr. GUILLERMO ALBERTO FORERO – médico Ortopedista, adscrito a la CLÍNICA SANTA GRACIA, intentó reducir manualmente la epífisis, pero *“al no lograrlo”* decidió la colocación de clavos de Shanz, y logrando la reducción, colocó *“tornillo canulado y fijando Tuberosidad anterior de tibia (epífisis) a metafisis”*, retirando posteriormente los clavos de Shanz, para terminar el procedimiento sin complicaciones, y así se dio egreso al menor con orden de control por ortopedia en 15 días, sin embargo, el 10 de junio de 2017, es decir, 16 días después [no 9 como se manifiesta en la demanda] el paciente regresó a la CLÍNICA SANTA GRACIA, porque presentaba *“hacía 24 horas”* un dolor muy intenso con sensación de calambre y hormigueo, salida de lesión ampollosa, y fiebre no cuantificada.

Que en la historia clínica no se observa anotación alguna de la profesional médica que atendió al menor en el servicio de urgencias de la CLÍNICA SANTA GRACIA el día 10 de junio de 2017, donde se cuestione el proceder del especialista en ortopedia que intervino quirúrgicamente al menor, siendo las afirmaciones de la parte actora apreciaciones subjetivas que deben probarse; que en todo caso, ASMET SALUD EPS no tuvo injerencia alguna en la conducta desplegada por los galenos, pues la atención se prestó con cargo al SOAT.

Refiere igualmente, que desde el 10 de junio de 2017, fecha en que el menor acudió al servicio de urgencias de CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL, fue hospitalizado y se le realizaron todos los procedimientos médicos encaminados a resolver su complicación de *“celulitis del pie izquierdo, y las úlceras de presión en miembro inferior izquierdo”*, tal como se observa en las notas de evolución; que después de 10 días de hospitalización, esto es, el 20 de junio de 2017, se observan *“úlceras de presión limpias con evidencia de tejido de granulación sobre región afectada”*, y el 30 de junio se realizó cirugía plástica para cubrimiento de la herida con colgajo sural reverso, sin complicaciones; atenciones todas éstas prestadas con cargo al SOAT. Que con posterioridad, se realizaron varias reintervenciones debido a la dermólisis [destrucción de los tejidos del área por el colgajo que se situó en el sitio intervenido] y necrosis del colgajo.

Que el 09 de julio de 2017, se concluye que el paciente presenta asociado un *“síndrome anémico por deficiencia de hierro y disminución de los valores proteicos”*, por lo que el Pediatría ordena dieta hiperproteica rica en hierro, 2 meriendas, ensure, y desde el 12 de julio el menor presenta picos febriles *“con VSG elevada”*, sospechándose una Osteomielitis [infección ósea], que se confirma

mediante la práctica de una Gammagrafía ósea y cultivo de secreción de la pierna afectada [se aísla Klebsiella Pneumoniae]; que el 18 de julio de 2017 el paciente es trasladado a la IPS PREMEDI S.A.S. donde se le diagnostica “*desnutrición aguda*”, y se realiza la orientación correspondiente, advirtiendo, que todo esto acaece después de la intervención, y no antes como lo señala la parte actora.

Que la madre del menor interpuso una única acción de tutela, y es en el acto de notificación que ASMET SALUD se entera de la condición de salud del paciente, cumpliendo con la expedición de la autorización de servicios requerida, y es así, como el juez constitucional únicamente ordena el tratamiento integral para el menor en el manejo de la patología “*heridas de otras partes del pie*”. Sin que exista registro de incidente de desacato.

Que una vez agotado el SOAT, se notificó a la EPS el día 4 de julio de 2017, continuando CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL con la prestación del servicio de salud al menor, y es ante la necesidad de remitir el paciente a una institución de cuarto nivel, que cuente con el servicio de infectología, que la EPS inicia los trámites para remitir el paciente, finalmente remitido al Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de Manizales, siendo la única entidad con cama disponible, verificándose el traslado el 01 de agosto de 2017.

Que en el Hospital Infantil Universitario de Manizales, se realizó cultivo de secreción de pierna [donde se aísla enterobacter gergoviae], y ante las condiciones de salud del paciente, a quien se encuentra “*salida de abundante material purulento acompañado de necrosis grasa y necrosis de la fascia muscular... absceso contenido el cual se drena en quirófano*”, e impresión diagnóstica de “*Osteomielitis Tibial izquierda, infección severa de tejidos blandos, choque séptico de origen osteomuscular*”, lleva a que durante los meses de agosto y septiembre se realicen diversos traslados al quirófano, para lavado y desbridamiento de tejidos necróticos, y en Junta médica realizada el 19 de septiembre de 2017, se consideró que “*el riesgo de una amputación de la pierna izquierda es muy alta*”; que la señora ROSA SISNEY fue informada sobre la situación de salud de su hijo, y decidió de manera autónoma no aceptarlo, solicitando el traslado del menor a la ciudad de Cali donde podía contar con acompañamiento familiar, solicitud que acogió la EPS, tramitándose el traslado del paciente a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

Que el 1 de octubre de 2017 a las 18:17 horas, el paciente ingresó a la FUNDACION VALLE DE LILI, con diagnóstico de “*Osteomielitis crónica*”, y en valoración se determinó “*Panosteomielitis de tibia izquierda por Pseudomona*”

Aeuroginosa”, siendo llevado a quirófano en varias oportunidades, y desde su ingreso, fue internado en UCI pediátrica por presentar “*Choque séptico*”. Que tampoco se documentó en la historia clínica que las condiciones del paciente hayan sido por el mal manejo dado en CLÍNICA SANTA GRACIA, siendo esto una manifestación sin fundamento de la demandante, y además, la EPS respeta la autonomía de los profesionales de la salud. Que después de múltiples intervenciones quirúrgicas para lavado y curetaje, más implante de “*Colgajo Sura*” el que debió reconstruirse por necrosis de sus bordes, y de la recuperación clínica del paciente, fue dado de alta el 20 de octubre de 2017, con controles posteriores. Finalmente, en control del 23 de octubre de 2018 se consignó en la historia clínica, entre otras, “*pie caído*”, secuela que no es responsabilidad de la E.P.S., pues al tratarse de un accidente de tránsito, el paciente fue atendido inicialmente con cargo al SOAT.

Que de acuerdo con lo anterior, la E.P.S. cumplió con todas sus obligaciones legales y contractuales desde el momento en que le fue comunicado el agotamiento del SOAT por la CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL.

Como excepción previa, formuló: “*La falta de legitimación en la causa por pasiva – formal de ASMET SALUD EPS SAS*” [porque para la fecha de la atención – 23 de mayo de 2017, aunque el menor y su progenitora se encontraban afiliados a la EPS, no existía vínculo contractual entre ASMET SALUD y CLINICA SANTA GRACIA, siendo atendido por el SOAT hasta el 04 de julio de 2017, momento desde el cual la EPS garantizó la atención del menor]¹⁰.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: “*Buena fe*” [porque la demandada siempre ha actuado de buena fe]; “*Cumplimiento de un deber legal*” [indicando, que el daño que se invoca en la demanda tuvo lugar en vigencia del cubrimiento del SOAT en CLINICA SANTA GRACIA, quien en el manejo postquirúrgico “le generó el daño”, por lo que el mismo no es imputable a la EPS, quien asumió su atención desde el 4 de julio de 2017, de manera diligente]; “*Inexistencia de la obligación o del derecho reclamado*”; “*Cobro de lo no debido*”; “*Falta de legitimación en la causa por pasiva – material de ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.*” [dado que el menor fue atendido desde el 23 de mayo de 2017, fecha en que ingresa al área de urgencias de la CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL, por cuenta del SOAT emitido por QBE SEGUROS S.A., y sólo hasta el 4 de julio de 2017 la EPS asume la prestación de los servicios -luego del agotamiento del SOAT- generando las autorizaciones para continuar con la atención del afiliado, fecha para la “*que el daño ya había sido ocasionado*”, pues la segunda hospitalización se generó por complicaciones postquirúrgicas, específicamente, “*por la presión excesiva de la bota de yeso, impuesta tras la reducción de la fractura*”, generándole una osteomielitis, y por lo tanto, ninguna injerencia tuvo la EPS en la

¹⁰ Folios 1 y 2, cuaderno 3 del expediente físico. Según consta en el acta de audiencia de inicial, tal excepción ya había sido resuelta.

causación del daño]; *“Hecho de un tercero – CLÍNICA SANTA GRACIA”* [porque no fue ASMET SALUD quien causó las circunstancias en que ocurrieron los hechos que generaron la atención del menor JOHAN CAMILO, ni las condiciones en que se prestaron los servicios médicos de urgencias, cirugía y hospitalización en la CLÍNICA SANTA GRACIA, y tampoco produjo las secuelas en el menor; debiendo declararse la responsabilidad de un tercero, porque el daño se originó en la CLINICA SANTA GRACIA, bajo la cobertura del SOAT]; *“El daño no es antijurídico en este caso”*; *“Inexistencia de la responsabilidad civil de que trata el artículo 2341 del Código Civil en relación con el comportamiento observado por mi representada”* [aduce, que la atribución de responsabilidad civil extracontractual, exige acreditar el daño, la actuación que se imputa y el nexo causal, lo que en este caso no ha sucedido, pues el daño fue propiciado durante el tiempo que CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL prestó las atenciones al menor, pero con cargo al SOAT, por lo que la EPS no tiene participación en la causación del daño invocado, y el nexo causal es a todas luces inexistente, no siendo imputable a la EPS la Osteomielitis postquirúrgica en que desembocó la atención prestada con ocasión del accidente de tránsito por CLINICA SANTA GRACIA. Que en este orden, no existe ningún acto imputable a ASMET SALUD EPS del que sea posible derivar una responsabilidad a su cargo], y la *“Genérica(s)”* [solicitando se declare toda excepción que se encuentre demostrada]¹¹.

2. La CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.¹², se opone a las pretensiones de la demanda, arguyendo, que son infundadas al no existir causa, nexo causal, ni culpa o daño indemnizable, no existiendo obligación alguna pendiente por parte de la demandada, pues las lesiones sufridas por el menor JOHAN CAMILO no tuvieron origen en la conducta profesional médica, dado que al paciente se le prestó la atención médica necesaria, de manera oportuna, adecuada y perita teniendo en cuenta el cuadro clínico con el que ingresó a la Clínica. Que en consecuencia, no es procedente el pago de perjuicios.

En relación con los hechos, manifestó: Que los mismos carecen de fundamento jurídico, técnico, médico y científico, pues el manejo médico fue oportuno y adecuado, y además, los supuestos daños a que alude la parte actora se desencadenaron *“por las complicaciones y riesgos inherentes a los traumas sufridos por el menor”*, por lo que le corresponde a la parte demandante probar el daño causado al paciente, la conducta culposa de la demandada, y el nexo causal, presupuestos éstos que no han sido acreditados.

Que se atiene a lo consignado en la historia clínica, pues lo demás corresponde a suposiciones de la parte actora, realizadas sin fundamento y a su conveniencia, por lo que a continuación transcribe apartes de la historia clínica, haciendo énfasis en que al menor se le prestó el servicio quirúrgico el 24 de mayo de 2017, siendo

¹¹ Folios 252 a 291, cuaderno principal 2 del expediente físico

¹² Por auto del 11 de marzo de 2021, se resolvió admitir la contestación de la demanda presentada por CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. - documento 025 del cuaderno digital.

dado de alta al día siguiente, en buenas condiciones, y el 10 de julio el paciente reingresa por el servicio de urgencias, consultando por dolor intenso “*desde hace 24 horas*”, diagnosticándose “*ulcera por presión grado I región distal y antepie de miembro inferior izquierdo*”, por lo que se ordena hospitalización e inicia tratamiento médico, pero luego de la diversa prestación de servicios de salud, se requiere tratamiento por infectopediatra ante “*cuadro de infección foco de hueso*”, así como Ortopedia Pediátrica, y Microcirugía; razones por las que se ordena la remisión del paciente, y es así como el 31 de julio de 2017 se dispuso su traslado al Hospital Infantil de Manizales, con los siguientes diagnósticos: Osteomielitis aguda tibia izquierda, ulcera dorso pie izquierdo sobreinfectada, y por lo tanto, desconoce cuál fue su evolución posterior.

Señala, que el motivo por el cual se encontró el menor en un lamentable estado de salud, fue la falta al deber objetivo de cuidado y el descuido del personal educativo y de sus padres, quienes le permitieron conducir una motocicleta sin tener la pericia ni la autorización por ente gubernamental, por lo que se configuraría en este caso una “*culpa exclusiva de la víctima*”.

Que además, revisada la Historia Clínica de la Clínica Valle del Lili, no se observa la supuesta crítica al manejo del paciente en CLÍNICA SANTA GRACIA, siendo evidente la ausencia de responsabilidad de la misma, pues sus actuaciones estuvieron encaminadas a salvaguardar la vida y salud del menor, recibiendo manejo multidisciplinario para resolver las complicaciones inherentes al tipo de fractura; que el proceso de “*Dermolisis*” según la literatura médico científica “*es de origen hereditario*”, y en el caso del paciente, se manifestó en el posquirúrgico, sin que guarde relación con el procedimiento realizado el 24 de mayo de 2017.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: “*Presencia de causa extraña – culpa exclusiva de la víctima*” [porque el daño se genera por imprudencia de la víctima, quien se expuso al riesgo, al conducir una motocicleta sin la debida diligencia, y por lo tanto, no es imputable a la actividad de la demandada]; “*Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada por el equipo de salud de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA*” [la entidad prestó los servicios conforme al diagnóstico y estado de salud del menor, sin prometer ningún resultado, porque el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, el que pende incluso de factores endógenos (propios del individuo) y exógenos (del ambiente)]; “*Exoneración por estar probado que el equipo profesional de salud de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA empleó la debida diligencia y cuidado*” [el paciente fue atendido de forma diligente y oportuna, y la medicina no es una ciencia exacta, los resultados podrán ser esperables, pero no predecibles]; “*Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil*

médica” [aunque planea la demandante una inadecuada atención médica, no existe prueba en el expediente que indique que los perjuicios reclamados hayan sido consecuencia del actuar culposo, negligente o descuidado, atribuible a la demandada y su equipo médico. No existe nexo de causalidad]; *“Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual”* [la causa del daño, son las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, y no el acto médico; que el equipo médico obró con la idoneidad necesaria lo que descarta la falta de pericia de los galenos, y cualquier imprudencia, pues el tratamiento utilizado está certificado por diversas instituciones de carácter médico, lo que demerita cualquier responsabilidad de la demandada]; *“Ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor”* [no acreditado el daño ni la ocurrencia de los perjuicios, no hay lugar a la pretendida reparación por parte de CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S, pues las lesiones que padece son consecuencia del accidente de tránsito y no de la actuación médica]; *“Carga de la prueba a cargo del actor”* [corresponde al demandante probar la culpa del galeno, y el nexo causal, pues en el ejercicio médico existen numerosos imponderables, como la reacción adversa al tratamiento, o un desenlace inesperado que no puede evitar el médico, pese la diligencia y prudencia en su actuar], y la innominada [debiéndose declarar cualquier hecho que resulte probado]¹³.

Traslado de las excepciones

Surtido el traslado de las excepciones de mérito¹⁴, la parte demandante guardó silencio.

Demanda de llamamiento en garantía

ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.¹⁵, presentó demanda de llamamiento en garantía contra CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL; llamamiento que admitió el Juzgado auto del 17 de enero de 2020¹⁶, sin que la llamada en garantía se pronunciara al respecto.

También, **CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S.**¹⁷, presentó demanda de llamamiento en garantía contra LA PREVISORA S.A.; llamamiento en garantía que admitió el Juzgado auto del 17 de enero de 2020¹⁸, notificado personalmente a la apoderada de la PREVISORA S.A.¹⁹.

¹³ Documento 012 del expediente digital

¹⁴ Documento 005 y 026 del expediente digital

¹⁵ Folios 1 a 4, cuaderno 3 del expediente físico

¹⁶ Folio 83 a 84 cuaderno 3, del expediente físico

¹⁷ Folios 23 a 51, cuaderno 3 del expediente físico

¹⁸ Folios 83 a 84, cuaderno 3 del expediente físico

¹⁹ Folio 88, cuaderno 3 del expediente físico

Dentro del término de contestación de la demanda, LA PREVISORA S.A.²⁰, se opone a las pretensiones de la demanda principal, formulando las siguientes excepciones: *“Las excepciones planteadas por quien efectúa el llamamiento en garantía a mi procurada”; “Inexistencia de responsabilidad civil contractual atribuible a la parte demandada por la no demostración de inejecución, o la ejecución retardada o defectuosa de una obligación contractual a cargo de la CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S de Popayán”; “Inexistencia de responsabilidad civil extracontractual atribuible a la parte demandada por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual”; “El tratamiento suministrado al paciente JOHAN CAMILO SANCHEZ fue adecuado, diligente, cuidadoso, y con sujeción a los protocolos”; “El contenido obligacional que conlleva el servicio médico es de medio y no de resultado”; “Inexistencia de pruebas que acrediten los perjuicios solicitados por la parte demandante en el presente litigio”; “Caso fortuito”, y “Enriquecimiento sin causa”.*

Respecto de la demanda de llamamiento en garantía, se opone a las pretensiones, formulando las siguientes excepciones: *“Inexistencia de cobertura de la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1040171 certificado No. 8 vigente desde el 17 de mayo de 2017 hasta el 17 de mayo de 2018, toda vez que en el caso particular no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura denominada “claims made”; “No se realizó el riesgo asegurado, mediante la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1058142, vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019”; Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza responsabilidad civil clínicas y hospitales No.1058142 vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19de junio de 2019”; “4 Cláusula cuarta: límites de responsabilidad”; “Sublímite del reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales pactado en el contrato de seguro documentando en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1058142 vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019”; “Deducible pactado en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1058142 vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019”; “Las exclusiones de amparo expresamente previstas en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1058142 vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019”; “Enriquecimiento sin causa”, y la “Genérica o innominada”.*

²⁰ Documento 005 del cuaderno de llamamiento en garantía, expediente digital

Sentencia de primera instancia

El JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, mediante sentencia proferida el 25 de febrero de 2022²¹, resolvió declarar probadas las excepciones “*planteadas por ASMET SALUD S.A.S. y DUMIAN MEDICAL S.A.S.*”, y en consecuencia, denegó las pretensiones de la demanda, y declaró la terminación del proceso, condenado en costas a la parte actora [fijando el valor de las agencias en derecho en \$16'000.000]. Lo anterior, luego de considerar la funcionaria de primer grado, que la atención inicial de JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ se surtió en CLINICA SANTA GRACIA con cargo al seguro obligatorio de la motocicleta que le causó el accidente, siendo adecuado el tratamiento suministrado para “*LA FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA SALTER Y HARRIS II*”, y a su reingreso el 10 de junio de 2017 la entidad continuó prestando los servicios requeridos por el joven, advirtiendo, que no acreditó la parte actora la relación de conexidad entre la acción u omisión imputable a la IPS y el daño padecido por el entonces menor; razón por la que ninguna prosperidad encuentran las pretensiones de la demanda.

Fundamentos del recurso

Inconforme con el anterior pronunciamiento, la apoderada de la parte demandante interpuso recurso de apelación, exhibiendo en la diligencia como reparos concretos, los siguientes:

- 1) La falla en el servicio está demostrada con la historia clínica, los testimonios de los galenos, y “*la práctica médica indica que las fracturas no terminan con necrosis*”.
- 2) Que los médicos atendieron al paciente “*de conformidad con los protocolos, pero, al momento de presentar la crisis, los médicos entraron a tratar de salvar la pierna del menor. No se puede afirmar que la necrosis la creó el menor, es evidente que le faltó atención para que no adquiriera la infección*”.
- 3) Que la falla está demostrada, y al menor le cayó una motocicleta en su pierna, y la falla fue en la férula que le colocaron al menor, como lo manifestó la galena que lo atendió cuando presentó dolor, porque “*hubo compresión en el yeso y eso fue lo que provocó las úlceras, la infección dentro de la piernita del niño*”.
- 4) “*Creo que hay que salvaguardar los derechos del menor*”.

²¹ Documento 182 del expediente digital

Agotado el trámite del Decreto 806 de 2020, la apoderada de los demandantes, sustentó el recurso de apelación, en los siguientes términos:

Que se trata de salvaguardar los derechos fundamentales a la salud y la vida digna del menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, quien para la época de los hechos contaba con 14 años de edad, presentando *“fractura no expuesta de tibia izquierda”* en accidente de tránsito, siendo atendido por cuenta del SOAT, requiriendo tratamiento quirúrgico en CLÍNICA SANTA GRACIA, donde presentó diversas complicaciones que *“lo dejan con secuelas de todo tipo”*, no cumpliéndose con el deber de preservar el bienestar del niño, como se observa en la historia clínica [siendo el documento aceptado universalmente como única prueba], que desconoció la juez, quien incluso lo condenó *“a pagar una cifra inalcanzable”*, cuando está demostrada la mala praxis médica *“que equivale a negligencia, impericia e imprudencia”*, pues en el postquirúrgico se le colocó un vendaje de yeso, que en este caso quedó tan apretado que *“causó exceso de presión en diferentes áreas con la consecuente necrosis por interrumpir la normal circulación sanguínea a través de los tejidos, como lo prueba la Historia Clínica”*, en la epicrisis del 10 de junio de 2017 y los testimonios de los médicos, quedando demostrada la relación de causalidad, entre la excesiva presión del yeso aplicado en la pierna izquierda y la fatal consecuencia; yeso que fue retirado en la Clínica y no por el propio menor u otra persona como se insinúa. Que además, *“la práctica médica indica que la fractura no debe terminar con necrosis”*, y aunque los médicos atendieron al paciente de conformidad con los protocolos *“algo en el tratamiento falló y su evolución fue hacia la crisis”*, al punto, que la fractura terminó en necrosis y sobreinfectada [aparecieron bacterias propias de las clínicas] como lo demuestra el cultivo realizado en el Hospital Infantil de Manizales.

Que el día 23 de mayo de 2017, al menor le cayó una motocicleta en su pierna izquierda, causándole una fractura cerrada de la tibia, y al momento de su ingreso al servicio de salud se registró *“piel y faneras: normal”*, es decir, sin alteraciones, y el 24 se le practicó cirugía de reducción de fractura, colocando material de osteosíntesis, y finalmente, se le colocó férula de yeso inguinopédica, dándole salida al día siguiente con recomendaciones; que el 10 de junio de 2017, ante el fuerte dolor que presentaba el menor, fue conducido a urgencias de CLINICA SANTA GRACIA, donde es hospitalizado, con las consabidas complicaciones, que casi lo llevan a amputarle la pierna.

Que hubo indebida valoración probatoria, porque la juez desconoció el valor probatorio de la historia clínica y las fotografías, indicado, que fue imposible

conseguir el testimonio del especialista tratante, u otro peritaje, por fuerza mayor. Que en todo caso, la historia clínica es suficiente para acreditar el daño, por contener una secuencia temporal y ordenada de los procedimientos, que permite la verificación de la atención brindada, y en el presente caso, da cuenta de la falla médica, por lo que se desvía la funcionaria de la valoración probatoria cuando le da valor a los dichos de oídas, como cuando se aduce que la férula fue retirada por una vecina, siendo esto falso, pues el fue el galeno quien ordenó el retiro de la misma.

Agrega, que la mala práctica médica también encuentra fundamento en la omisión, cuando al día siguiente de la cirugía se da salida al menor y la excesiva presión dejada en la férula contribuyó a la aparición de celulitis en el pie izquierdo y las úlceras de presión. Aunada la aparición de una bacteria nosocomial (*klebsiella pneumoniae*), es decir, adquirida en la Clínica. Que así, se encuentra probado el daño y el nexo causal, por lo que debe declararse la responsabilidad de las entidades demandadas frente al daño, que es cierto, objetivo y actual. En este orden, solicita se revoque la sentencia apelada, y en su lugar, se despachen de manera desfavorable las excepciones de mérito, y se acojan las pretensiones de la demanda²².

Del anterior escrito **se corrió traslado a la contraparte**, manifestando el apoderado de **ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.**, que aunque se solicita la reparación de los daños y secuelas en la humanidad de JOHAN CAMILO, no se precisa a qué tipo de daños o secuelas se refiere; que según se demostró con los testimonios de los galenos el tratamiento quirúrgico era necesario para corregir la fractura y el uso de la férula inguinopédica para evitar el movimiento de los huesos involucrados, por lo que no le asiste razón a la demandante cuando en el libelo aduce que la fractura no debió ser tratada con cirugía, y además, al regreso del menor a la institución el 10 de junio de 2017, se le prestó la atención médica requerida como lo indicó la Dra. YAMILY, pero el menor desarrolló una infección que tuvo que ser tratada en otra institución de salud, sin que hasta el momento se haya alcanzado su total recuperación.

Agrega, que los hechos que se atribuyen como causantes del daño, ocurrieron durante la atención médica prestada en CLINICA SANTA GRACIA con cargo al SOAT, por lo que ninguna injerencia tuvo la EPS, y además, no existe evidencia científica que demuestre “*cuál fue la causa de la necrosis*”, y conforme las declaraciones rendidas por los Dres. ALEX GAMBA y YAMILY “*la causa de la*

²² Documento 017, cuaderno del Tribunal

necrosis sería el trauma que sufrió al momento del accidente de tránsito”, y aunque en el escrito de apelación se dice que el paciente adquirió la infección en la cirugía practicada el 24 de mayo de 2017, es éste un juicio de reproche no descrito en la demanda, que no puede ser tenido en cuenta en la sentencia de segunda instancia, so pena de vulnerar el derecho a la defensa de las entidades demandadas, quienes no tuvieron la oportunidad de pronunciarse frente a tal afirmación, y además, se avizora que una de las posibles causas de la infección, pudo ser *“la presunta manipulación del yeso y de la herida por parte del joven JOHAN o de un tercero no perteneciente a la CLÍNICA SANTA GRACIA, situación que fue descrita en principio en el interrogatorio de parte rendido por el menor”*, y tampoco existe medio probatorio con soporte científico que acredite que la infección se adquirió en dicha intervención. Aunado, que no era ASMET SALUD la responsable de la práctica de tal procedimiento, que se realizó bajo la cobertura del SOAT.

Que agotado el SOAT se inició el aseguramiento por parte de ASMET SALUD, quien actuó con la debida diligencia, y aunque se cuestiona la presunta demora en la remisión del paciente *“para el servicio de infectología desde la Clínica Santa Gracia en el mes de julio de 2017”*, advierte, que el 22 de julio de 2017 la IPS solicitó la remisión para el servicio de infectología, y adelantadas múltiples gestiones ante la falta de cupo o disponibilidad de la especialidad, hasta el 30 de julio se logró la remisión al Hospital Infantil de Manizales. Y aunque se adelantó una acción de tutela por la madre del menor, ésta culminó con la declaratoria de carencia actual de objeto, frente a tal remisión, porque ASMET SALUD EPS ya había garantizado dicho servicio. Que en este orden, la entidad cumplió con la obligación a su cargo, como se acredita con las pruebas anexas. Además, tampoco se allegó medio suasorio que acredite el nexo causal entre el *“único”* reparo elevado contra ASMET SALUD y el daño alegado por la parte actora.

Por lo anterior, solicita se tengan en cuenta únicamente los reproches descritos en la demanda, y las pruebas decretadas y practicadas en primera instancia, con el fin de confirmar la sentencia²³.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, manifestó que la parte actora no sustentó, ni amplió los reparos formulados en audiencia dentro de los 3 días hábiles siguientes, motivo por el cual no pueden tenerse en cuenta los nuevos argumentos presentados en esta instancia, dado que la apoderada de los demandantes manifestó en la audiencia de juzgamiento, que ampliaría sus

²³ Documento 26 del cuaderno del Tribunal

reparos en los 3 días siguientes, pero no lo hizo, y sin embargo, al momento de sustentar la apelación ante el Tribunal esgrimió argumentos diferentes, y amplió los expuestos; situación que es completamente antitécnica, por lo que únicamente deberán tenerse en cuenta los argumentos expuestos en la audiencia en que se emitió el fallo.

Señala, que los argumentos esgrimidos en relación con la atención brindada en CLÍNICA SANTA GRACIA son infundados, pues la actora no allegó ningún medio de prueba que acredite la negligencia imputable a dicha entidad, y la historia clínica da cuenta de la atención prestada conforme a la *lex artis*, como lo expresa la Dra. YENNIBET PINO AGREDO y es que el propio joven quien reconoce que “*fue él quien se quitó el yeso*” y aunque trató de cambiar su versión inculpando a una enfermera de un puesto de salud, es claro que dicho procedimiento no fue realizado por CLINICA SANTA GRACIA, y por lo tanto, no se configuran los elementos para que se declare la responsabilidad implorada, y de haberse presentado algún tipo de perjuicios ninguna injerencia tiene la demandada, por lo que no existe nexo de causalidad, no siendo suficiente “*una hipotética ligazón abstracta*”, lo que conduce a la exoneración de CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S., no estando acreditado cómo el actuar de la demandada fue la causa determinante y eficiente del daño.

Frente a la indebida valoración probatoria de la historia clínica, invocada por la apelante, aduce, que contrario a lo expresado por aquella, la historia clínica da cuenta de la debida y oportuna atención médica prestada al joven, aclarando, que el tejido necrótico encontrado luego de la cirugía realizada el 24 de mayo de 2017, “*era de las abrasiones del accidente de tránsito y no de la intervención quirúrgica*”, porque como lo explicó la Dra. YENNIBETH la herida quirúrgica se encontraba limpia, no existiendo nexo causal entre la intervención y la osteomielitis, y es que la infección pudo ingresar por cualquier herida producto del accidente. Que se dio salida de la clínica luego de que el paciente reportara una buena evolución, y a su reingreso se presta la atención médica necesaria, y aunque se realiza cubrimiento con colgajo el 30 de junio de 2017, el paciente presentó epidermólisis, condición hereditaria que hace que aparezcan ampollas con facilidad en la herida, y finalmente, fue remitido a otro Hospital al área de infectología pediátrica, en aras de mejorar su condición de salud. Que en este orden, la atención brindada en CLINICA SANTA GRACIA fue completa, perita y oportuna.

Finalmente, señala que las pólizas en virtud de las cuales, fue llamada al proceso la PREVISORA S.A., no podrán afectarse, al no haberse acreditado el

acaecimiento del daño, esto es, la responsabilidad médica, y que en todo caso, “*el único contrato de seguro que eventualmente podría afectarse sería el documento en la Póliza No. 1058142 vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019*”, al cumplirse “*los requisitos de la modalidad de cobertura claims made*”, por lo que en hipotético y remoto evento de afectarse la póliza, solicita se tenga en cuenta el valor asegurado y el deducible pactado. En este orden, solicita confirmar la sentencia apelada²⁴.

CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S., solicitó confirmar la sentencia apelada, por cuanto se logró demostrar que el tratamiento médico suministrado a JOHAN CAMILO por el equipo médico de DUMIAN MEDICAL, desde su ingreso el 23 de mayo de 2017 fue oportuno, integral, y diligente. Que la obligación de CLINICA SANTA GRACIA y la E.P.S., era de medio y no de resultado, y la parte actora no cumplió con la carga de demostrar la relación de causalidad entre la acción u omisión de la I.P.S. y el daño, y por consiguiente, deben declararse demostradas las excepciones planteadas.

Señala, que la demanda es infundada, dado que las lesiones del paciente no tienen origen en la conducta médica, la que fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, sin omisiones ni negligencia en el proceso de atención hasta la remisión del paciente a una entidad de cuarto nivel de complejidad.

Que con el interrogatorio de parte realizado al joven demandante, se demostró que éste había manipulado la férula en compañía de una vecina, en la casa del menor, sin contar con medidas de asepsia y antisepsia, aumentando el riesgo de infección de la herida que estaba en proceso de sanación, así como de las heridas sufridas en el accidente de tránsito. Que el proceso de “*Dermólisis*” es hereditario y se manifestó en el postoperatorio, y así no existe obligación de pago de daños y perjuicios materiales e inmateriales a cargo de la demandada, pues no se demostró la falla en el servicio, y por el contrario, DUMIAN MEDICAL sí acreditó diligencia en la atención²⁵.

Surtido el traslado del escrito de sustentación del recurso de apelación y de los escritos presentados por las partes en ejercicio del derecho de contradicción, al DEFENSOR DE FAMILIA y el PROCURADOR JUDICIAL DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, éstos nada manifestaron dentro del término del traslado.

²⁴ Documento 26 del cuaderno del Tribunal

²⁵ Documento 28 del cuaderno del Tribunal

Se entra a resolver previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. Competencia:

Es competente esta Corporación para decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 25 de febrero de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 núm. 1 del Código General del Proceso, y ante la no existencia de causal de nulidad capaz de invalidar lo actuado.

2. Legitimación:

Los demandantes reclaman el reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que se atribuye a CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S. y ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., con ocasión de la *“negligencia médica”*, dado el *“mal manejo”* que se atribuye a CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL respecto de la lesión sufrida por JOHAN CAMILO SANCHEZ en accidente de tránsito, porque *“ni el yeso ni el material de osteosíntesis que se habían utilizado eran necesarios para su manejo inicial”*, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo los demandados los llamados a contradecir las pretensiones de la demanda, como sujeto pasivo en la actuación que se le atribuye. También, las partes de la litis actúan en el proceso debidamente representadas por sus mandatarios judiciales.

3. Problema Jurídico:

Se plantea en esta oportunidad: (i) Si las demandadas CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S., y ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., son civilmente responsables de los perjuicios que aseguran haber sufrido los demandantes, con ocasión de las lesiones y secuelas que aquejan a JOHAN CAMILO SANCHEZ, producto de la negligencia y mala praxis médica imputable a las mismas.

4. Análisis del caso concreto:

Revisado el expediente, observa la Sala, se encuentra acreditado que la IPS CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL, fue la entidad encargada de la prestación inicial de los servicios de salud al entonces menor JOHAN CAMILO SANCHEZ, con cargo al SOAT, dado que el mismo resultó lesionado por una motocicleta, y agotado el tope del SOAT, asumió la prestación de los servicios

ASMET SALUD EPS a partir del día 4 de julio de 2017²⁶; razón por la que se atribuye a las mismas, la responsabilidad por el resultado dañoso, dadas las complicaciones en el estado de salud del joven, al punto, que casi es amputada su pierna izquierda.

4.1 La Responsabilidad civil derivada de la actividad médica

Tratándose de reclamar la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad médica, corresponde al accionante demostrar la mala práctica médica, esto es, que el resultado adverso fue producto de la impericia, negligencia o indolencia con que actuó el profesional de la medicina encargado de atender el caso, al no prever y/o anticipar una situación que según la *lex artis* era anticipable, representable y objetivamente previsible. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada²⁷, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado.

También la responsabilidad médica ha sido catalogada como una obligación de medio y no de resultado, salvo que se esté en presencia de una cirugía estética, no siendo éste el caso que nos ocupa. Así, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en proveído del 24 de mayo de 2017, refirió: “...tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.... para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil)”²⁸.

Ahora, con el propósito de establecer si CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S. y ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., son responsables de los perjuicios que le endilgan los demandantes, se procederá al análisis de la historia clínica, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, “es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”. En este orden, del

²⁶ Certificación visible a folio 357 del cuaderno 2 del expediente físico, dando cuenta que el paciente superó el tope SOAT

²⁷ CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017 y CSJ SC12947, 15 sep. 2016, entre otras. También la Corte Constitucional en la sentencia T-158 de 2018, expresó: “En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño**”.

²⁸ CSJ SC, 24 may. 2017, Rad. No.2006-00234-01

examen de la historia clínica, se evidencia, que JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, sufrió un accidente de tránsito el día 23 de mayo de 2017, siendo ingresado el mismo día a las 16:57:02 al área de urgencias de CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S., remitido del Hospital nivel I de el Tambo – Cauca, ingresando con traumatismo en miembro inferior izquierdo “*dolor, deformidad y limitación funcional en tercio proximal pierna ipsilateral con imposibilidad para la marcha*”, por lo que se procede a la toma de radiografías y suministro de analgésicos, verificándose “*FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA SALTER Y HARRIS II*”, motivo por el que se programa hospitalización para cirugía el día siguiente, y así, el 24 de mayo de 2017 se practicó la cirugía de “*reducción cerrada y fijación percutánea fractura de metafisis proximal de tibia izquierda*”, no lográndose reducción de epífisis manualmente, y se decide colocación de clavos de Shanz para realizar tracción, y lograda la reducción se retiran lo clavos, terminando el procedimiento sin complicaciones, inmovilizándose con férula inguinopédica, y ante la evolución del paciente el 25 de mayo de 2017 se da salida con analgésicos, antibióticos, y orden de control por consulta externa. Posteriormente, el 10 de junio de 2017, JOHAN CAMILO, acompañado por su progenitora, regresa por el área de urgencias de CLINICA SANTA GRACIA, manifestando “*que desde hace 24 horas*” presenta cuadro de dolor “*muy intenso, con sensación de calambre, hormigueo y salida de lesión ampollosa*”, y al examen físico se observa “*tejido con necrosis a nivel de cara anterior de pierna izquierda, y tejido necrótico a nivel de región plantar izquierda en base de 5 dedo*”, motivo por el que se deja el paciente en observación, se toman paraclínicos, se suministra analgesia, y se solicita valoración por cirugía plástica, diagnosticándose “*ulceras por presión y quemaduras por abrasión*”, requiriendo terapia enterostomal, desbridamientos de tejido desvitalizado y el 30 de junio de 2017 se realizó cirugía plástica de colgajo sural reverso en extremidad inferior izquierda y cubrimiento de lesiones, desbridamiento de ulcera en talón y base de 5 dedo, procedimiento que se realiza sin complicaciones, pero no habiendo evolucionado satisfactoriamente el paciente, fue pasado nuevamente a cirugía el día 5 de julio de 2017, para revisión del colgajo + desbridamiento de bordes necróticos + remodelación, procedimiento que se realiza sin complicaciones; el 7 de julio de 2017 nuevamente ingresa el paciente al quirófano para manejo por cirugía plástica, quien realiza revisión del colgajo sural + desbridamiento + remodelación del colgajo, por “*Dermolisis de colgajo y necrosis del mismo*”. Posteriormente, valorado por el pediatra ordena dieta rica en hierro, siendo necesaria su recuperación nutricional para continuar con colgajo microvascular para cubrimiento de tendones expuestos de dorso de pie. El 14 de julio de 2017 el pediatra ordena gammagrafía ósea en pierna y pie izquierdo y cultivo de secreción de la pierna, pues se sospecha foco

infeccioso en la extremidad afectada, evidenciándose en las muestras de cultivo, el microorganismo "*Klebsiella Pneumoniae Multiresistente*", iniciándose tratamiento antibiótico, y la gammagrafía sugiere un "*fenómeno inflamatorio -infeccioso esquelético activo*", sugestiva de Osteomielitis de tibia, por lo que se continúa tratamiento con antibiótico, y el 22 de julio de 2017 el pediatra indica iniciar trámites de remisión para manejo integral por infectología, siendo paciente con cuadro de infección "*foco hueso imposible cubrimiento*", y picos febriles. Se continúa con apoyo nutricional con ensure, habiendo reportado síndrome anémico, a la espera de remisión, la que se verifica el 31 de julio de 2017 19:40:53 con destino al Hospital Infantil de la ciudad de Manizales, bajo el análisis: "*Paciente con osteomielitis + ulcera sobreinfectada*" y continúa anémico.

También, obra en el expediente copia de la historia clínica del Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de Manizales, a la que ingresó el paciente JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ el día 01 de agosto de 2017, donde se realiza cultivo de secreción, aislándose "*Enterobacter Gergoviae Resistente*", iniciándose tratamiento antibiótico; el 6 de agosto se encuentra salida de abundante material purulento en región del tobillo y pie, "*se encuentra necrosis grasa y necrosis de fascia, y en región posterior de la pierna encuentra absceso contenido*", con compromiso severo de extremidad, siendo trasladado a UCI INTERMEDIO para manejo, bajo los siguientes diagnósticos: "*Osteomielitis tibia izquierda, Infección severa de tejidos blandos, y choque séptico de origen osteomuscular*", siendo la viabilidad de la extremidad comprometida "*pobre*", continuando el paciente con manejo antibiótico, bajo el cuidado de los especialistas, y se practican múltiples lavados quirúrgicos o desbridamientos. Que conforme la evolución médica y siendo la posibilidad de amputación "*muy alta*", opción que no acepta la madre del paciente, quien tampoco permite que se le realice "*arteriografía*" ordenada por cirugía, ésta solicita la remisión del paciente a la ciudad de Cali "*porque no está conforme con el tratamiento recibido en esta institución y además tiene red de apoyo familiar en esa ciudad*", quedando pendiente la remisión a la entidad que la ARS defina desde el 22 de septiembre de 2017. Así, mediante correo electrónico del 30 de septiembre de 2017, se informa al Hospital Infantil, que "*el paciente está aceptado en la CLÍNICA VALLE DEL LILI por referencia YORLAI GARCIA para que ingrese el día de mañana a primera hora*"²⁹.

De otro lado, ingresado el joven JOHAN CAMILO a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de la ciudad de Cali, se evidencia, que es paciente "*con osteomielitis crónica*"

²⁹ Folio 165, del expediente físico

por tiempo de evolución y gammagrafía ósea descrita... para manejo integral por ortopedia, qx plástica, nutrición y psicología...”³⁰, fue “hospitalizado en el contexto de Panosteomilitis de miembro inferior izquierdo, con defecto masivo de tejidos blandos, secundario a fractura tibial por accidente de tránsito en mayo del 2017, quien ha requerido manejo quirúrgico en varias ocasiones; al ingreso a FCVL es llevado por parte de ortopedia a lavado+ curetaje de la extremidad, conjuntamente con cirugía plástica quienes llevaron a reconstrucción con colgajo microvascular, el cual presentó necrosis de extremos del injerto, por lo que llevan a desbridamiento y colocación de VAC (17.10.17). Fue hospitalizado en UCIP desde su ingreso donde presentó shock séptico con requerimiento de vasopresores y cubrimiento ATB de amplio espectro, el cual ya se encuentra resuelto. Se obtiene cultivo de secreciones en el lavado reportó crecimiento de *P. Aeruginosa* sensible, por lo cual se encuentra recibiendo manejo con piperacilina tazobactam, sin embargo, persistía con picos febriles, por lo que se inició vancomicina, la cual fue suspendida por encontrar hemocultivos negativos a las 48 horas (según indicación de infectología). Paciente en seguimiento por infectología pediátrica quienes consideran paciente con lesión ósea y de tejidos blandos compleja con múltiples intervenciones y cultivo positivo por lo cual indican manejo antibiótico por 4 semanas con cubrimiento anti-psudomonas. Fue llevado el 20.10.17 a nueva intervención quirúrgica por parte de cirugía plástica, quienes realizan lavado de injerto con cubrimiento de áreas expuestas, sin complicaciones, además retiran VAC. Se encuentra en seguimiento por ortopedia. Paciente con buena evolución sin signos de infección...en seguimiento por psicología con buena receptividad a la terapia. Revalorado por cirugía plástica el día 25.10.17 quienes evidencian colgajo e injertos en buen estado, sin signos de infección, injertos integrados en un 50%, por lo cual deciden continuar con las curaciones por TEO. ...Actualmente paciente estable,...con favorable evolución clínica... Se comenta con cirugía plástica quienes deciden dar egreso y control en 8 días por la consulta externa... Se dan órdenes para control con cirugía plástica, ortopedia, pediatría e infectopediatría. Se formula ciprofloxacina oral y acetaminofén en caso de dolor. Se explica a la madre quien entiende y acepta. Se dan signos de alarma y recomendaciones”³¹, siendo en lo sucesivo atendido de manera ambulatoria. Así, en consulta externa del 26 de diciembre de 2017, se consigna en la historia clínica, que es paciente en tratamiento para la erradicación de la infección de osteomielitis de tibia postraumática + deformidad en equino, y está culminando manejo de partes blandas, por lo que “se debe completar el tratamiento de partes

³⁰ Documento 071 del expediente digital (clave de acceso 1006050031)

³¹Folios 107 a 108 del documento 071 del expediente digital (clave de acceso 1006050031)

*blandas para iniciar corrección gradual de deformidad en equino y poder retirar el cemento óseo con antibiótico y suplementar con injertos óseos asociados a antibióticos*³².

De otro lado, reposan en el expediente los interrogatorios de parte absueltos por ROSA SISNEY SANCHEZ, ROBINSON ELIUD SANCHEZ, MARÍA DEL SOCORRO SANCHEZ, NIYERT LORELY SANCHEZ, y MARLE AMPARO SANCHEZ, quienes al unísono informan que su hijo y sobrino, respectivamente, el joven JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ sufrió un accidente de tránsito y tuvo que ser atendido en urgencias de CLINICA SANTA GRACIA, donde les dijeron que había sufrido una fractura, motivo por el que le realizaron una cirugía colocándole un tornillo, y le pusieron una férula de yeso, procedimientos que según los deponentes no necesitaba el menor, porque conforme lo expresado por la señora ROSA SISNEY, en la Clínica Valle de Lilli le dijeron que el niño no tenía ninguna fractura y *“le colocaron un tornillo donde no lo debía llevar”*. Que luego de la cirugía el menor debía regresar a control en 15 días, pero el niño no aguantó ni 5 días, por el dolor y la picazón debiendo reconsultar en CLINICA SANTA GRACIA, y aunque le prestaron atención médica en la CLINICA ésta no fue adecuada, y en Manizales recibió atención por psicología y psiquiatría con el propósito de cortarle la pierna, y finalmente, fue atendido en VALLE DE LILI donde le salvaron la pierna, pero aún continúa en controles y tiene pendiente una cirugía, advirtiéndole, que aunque el niño tiene la pierna *“él perdió movimiento”* de la misma. Agregan los demás deponentes, que JOHAN CAMILO se ha visto muy afectado anímicamente por su estado de salud, por las secuelas sufridas en su pierna, y la familia también se ha visto afectada por lo que le ocurrió al niño, al punto, que no ha podido tampoco regresar a estudiar.

Por su parte, el joven JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, informa que sufrió un accidente en el que una moto le cayó encima y *“le zafó la pierna, la tibia”*, siendo atendido en CLINICA SANTA GRACIA con cargo al seguro de la motocicleta, donde se le realizó un procedimiento quirúrgico, volviendo a CLINICA SANTA GRACIA porque presentaba fiebre y rasquiña. Agrega, que su recuperación ha sido muy lenta, y su familia carece de recursos económicos para ir a citas a VALLE DEL LILI, mientras ASMET SALUD demora mucho en darle una orden de apoyo. Seguidamente, preguntado cómo ha cambiado su vida, respondió: *“en mucho porque yo planeaba ir a prestar servicio militar, ser un oficial del ejército, y pues ahora con lo de mi pierna pues...ya es obvio que ya no me reciben”*. Refiere igualmente, que estuvo en SANTA GRACIA 2 meses, luego en el HOSPITAL

³² Folio 41, cuaderno No. 1 del expediente físico

RAFAEL HENAO TORO otros 2 meses, donde le iban a amputar la pierna, y posteriormente fue remitido a VALLE DE LILI donde le reconstruyeron la pierna, y aún le falta la reconstrucción de talón y de hueso.

La representante legal de CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S., refiere, que el paciente de 14 años de edad, ingresa a SANTA GRACIA por remisión del Hospital de El Tambo el 23 de mayo de 2017, siendo diagnosticado con "*fractura de tibia proximal izquierda*" por accidente de tránsito; el 24 de mayo es llevado a cirugía y el 25 de mayo se le da egreso en buenas condiciones generales, se le brinda educación sobre los cuidados generales en casa y signos de alarma para consultar por urgencias. Que el menor reconsulta por urgencias el 10 de junio de 2017, con dolor intenso, calambre, lesiones ampollas, y fiebre no cuantificada, cuadro clínico que "*no obedece ni tiene relación de causalidad con el procedimiento quirúrgico*", siendo una manifestación clínica diagnosticada como "*Dermolisis*", patología que es de origen hereditario, y se manifestó en el postoperatorio. Agrega, que al paciente se le brindó toda la atención requerida, pero necesitando valoración por Infectología Pediátrica y Microcirugía fue preciso su traslado, autorizado al HOSPITAL INFANTIL DE MANIZALES el 31 de julio, desconociendo su evolución posterior. Asegura, que la remisión fue oportuna, y la EPS autorizó los procedimientos oportunamente y los médicos que atendieron al paciente cuentan con la experiencia y experticia necesaria.

La representante legal La PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, manifiesta, que CLINICA SANTA GRACIA no tiene responsabilidad en los hechos porque cumplió con los protocolos y lo requerido por el paciente, sin que tenga más información sobre el asunto.

El Secretario General y Jurídico de ASMET SALUD E.P.S SAS., y representante legal de dicha entidad – Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA, informa, que los hechos ocurrieron años antes de su vinculación y los conoce en virtud de la demanda, y de Junta en la que fue informado al respecto. Dice que tratándose de un accidente automovilístico la atención la asume el SOAT, y vez agotado dicho recurso asume la EPS, según ocurrió en el caso concreto en julio de 2017, asumiendo la atención requerida por el paciente, y prueba de ello, es que aunque se promovió una acción de tutela en contra de la EPS, el juez declaró que había un "*hecho cumplido*", y no conoce de la presentación de un incidente de desacato.

En este orden, acreditado el hecho y el daño, será preciso examinar la relación de conexidad entre la conducta que se atribuye a la parte demandada y el daño, que

se concretó, en las lesiones y secuelas que aquejan al joven JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, debiéndose establecer si el daño es consecuencia de la “*negligencia médica*” atribuida a CLÍNICA CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S. y ASMET SALUD EPS.

Concluyó la señora juez a-quo, que en el *sub-examine*, no se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad civil que se atribuye a las demandadas, y por el contrario, se encuentra acreditado que los médicos adscritos a la IPS cumplieron con la obligación de medio a su cargo, y aunque no se obtuvo el resultado esperado, la atención se prestó conforme la *lex artis*, razón por la que declaró prósperas las excepciones formuladas por las demandadas, y en consecuencia, denegó las pretensiones de la demanda y ordenó la terminación del proceso, no habiéndose demostrado el nexo causal, esto es, que el deterioro del estado de salud del joven JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, fue ocasionado por acción u omisión de las demandadas.

Examinadas las probanzas y teniendo en cuenta que al tenor del artículo 167 del C. G. del Proceso, corresponde a las partes acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos que ellas persiguen, y que las decisiones judiciales se deben apoyar en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso³³, estima la Sala, que de los medios suarios, se infiere, que los servicios médicos prestados al entonces menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, se ajustan a la *lex artis*, siendo diagnosticado de manera oportuna, con una “*FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA SALTER Y HARRIS II*”, brindándose al paciente el tratamiento quirúrgico necesario para su patología el día 24 de mayo de 2017, y siendo favorable su evolución y no evidenciarse complicación alguna, se dio egreso el 25 de mayo de 2017. No obstante lo anterior, el paciente reingresó a CLINICA SANTA GRACIA el 10 de junio de 2017, prestándose la atención requerida por cuenta de los especialistas, pero tras las complicaciones de “*úlceras por presión y quemadura por abrasión*”, Osteomielitis y la desnutrición que afectó al paciente, la evolución no fue satisfactoria, siendo necesario tratamiento por infectología, motivo por el que el joven fue remitido el 31 de julio de 2017 al Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales, donde permaneció hasta el 30 de septiembre de 2017, pues a petición de su progenitora, JOHAN CAMILO fue remitido a la ciudad de Cali – FUNDACION VALLE DE LILI, donde con cargo a ASMET SALUD EPS S.A.S. ha venido recibiendo atención médica. Así, conforme a las declaraciones rendidas por los galenos YENNIBET PINO AGREDO, JOSE ALEXANDER GAMBA MUÑOZ y YAMILETH ESPERANZA

³³ Artículos 164 del C.G.P.

BELTRAN VILLAREAL, la atención médica brindada al joven JOHAN CAMILO fue oportuna y adecuada, conforme a las guías y protocolos.

Así, la Dra. YENNIBET PINO AGREDO – Médica General de CLINICA SANTA GRACIA, dice haber atendido al paciente en horas de la mañana, iba con muletas, y *“me decía que tenía unas ampollas y por eso venía sin férula”*, evidenciándose que el problema era de *“tejidos blandos*. Preguntada por la existencia de quemaduras, aduce, que *“son unas lesiones que se ocasionan por el tipo de accidente...eran como en la cara anterior de la pierna y tenía también una lesión en la base del quinto dedo del pie...que era lejos de donde había sido la intervención...por raspones mejor dicho, a eso se le denomina quemadura por fricción”*, aclarando, respecto del diagnóstico inicial, de *“fractura de tibia salter y Harris II”*, que *“cuando hay desplazamiento de esa línea las complicaciones son que quede con deformidad, que quede con problemas de movilidad”*, y aunque son *“fracturas de bajo riesgo”* de infección, *“cualquier daño en la piel puede hacer que ingrese una bacteria, entonces como de todas maneras se utilizó un material de osteosíntesis, hay algún riesgo de que pueda infectarse, pero él tenía escoriaciones en la piel que es lo que yo describo como lesiones necróticas a nivel de la pierna y en la base del quinto dedo del pie, entonces cualquier infección puede irse por sangre y llegar al hueso”*, y en el caso concreto del paciente, *“éste tenía varias escoriaciones o abrasiones o quemaduras de primer grado en la piel que hacen que la piel no esté íntegra, entonces hay riesgo de infección por eso”*, advirtiendo, que tales abrasiones no son producto del tratamiento quirúrgico, sino *“del accidente”*, pues *“la herida quirúrgica estaba limpia”*.

Igualmente, el Dr. JOSE ALEXANDER GAMBA MUÑOZ – Especialista en Traumatología y Ortopedia [dice haber realizado al joven un lavado quirúrgico], informa que el paciente sufrió un accidente de tránsito presentando una *“fractura de tibia proximal”* que requiere de un procedimiento llamado *“Osteosíntesis, que es colocar un tornillo para fijar la fractura, se le inmovilizó y se le dio egreso al día siguiente”*, y luego el paciente reconsulta por la aparición de *“unas lesiones necróticas”* que son manejadas por cirugía plástica, y después de varios procedimientos de desbridamiento [quitar esa piel muerta y hacer un cubrimiento], presentó un proceso infeccioso que fue manejado con antibióticos y lavados, interviniendo Ortopedia en un lavado, pero habiendo desarrollado el paciente una lesión extensa de tejidos blandos y piel muerta, fue remitido a otra institución, advirtiendo, que el protocolo utilizado con el paciente fue el adecuado, y el manejo quirúrgico era el adecuado para ese momento. Refiere igualmente, que cuando se

llevó el paciente a cirugía para el colgajo, el colgajo se murió, siendo algo que *“puede pasar en este tipo de procedimientos”*, pero también se evidencia un proceso de desnutrición en el paciente, que influye negativamente en su recuperación. En relación con el resultado de la gammagrafía, indica, que *“reporta que puede haber desde un proceso inflamatorio hasta un proceso infeccioso, pero no aclara de qué se trata, por ello se llevó a cirugía para verificar si se trataba de infección, y en ese momento no había infección del hueso pero en los tejidos sí había “bastante secreción” por lo que se tomó un cultivo y se reportó un microorganismo resistente, que se manejó con antibiótico”*, y se da inicio al proceso de remisión, que *“realmente no es que fuera una remisión urgente o vital porque realmente estaba recibiendo el tratamiento antibiótico”*, aunque la viabilidad funcional de la pierna era *“pobre”*.

También, la Dra. YAMILETH ESPERANZA BELTRAN VILLAREAL - Especialista en Cirugía Plástica, refiere, que se trata de un paciente que tuvo un accidente de tránsito con fractura en la pierna, siendo interconsultada en una oportunidad, *“porque tenía una escara en el talón”*, programándose para *“desbridamiento”*, y *“colgajo”*, pero *“una de las complicaciones de este procedimiento es que o no se integre, o se infecte, y el colgajo pues desafortunadamente se perdió, y luego el paciente fue remitido a otra institución...”*, aclarando, que el menor tenía una fractura, y la intervención por cirugía plástica fue *“por lesión en tejidos blandos, ...tenía una necrosis, un tejido desvitalizado en el talón”*, su manejo inicial, *“es quitar el tejido generalmente de manera quirúrgica, hasta que se vea que el tejido que queda es viable, sangra, no está infectado, se puede considerar normal, pero eso no implica que luego el tejido que queda no se puedan necrosar, ello depende también de la magnitud del trauma, pues si no tiene buena irrigación sigue necrosándose, a veces necesitan más de un lavado”*, y en este caso, al paciente se le brindó el tratamiento adecuado, lo que se hizo *“es lo que normalmente se hace”*, y aunque se intentó cerrar la herida con el colgajo fue un intento fallido; mientras la aparición de una infección depende en cada paciente, del mecanismo del trauma, de la fractura que tenga, entre otras cosas, pues igual, una infección forma *“parte de los riesgos de cualquier procedimiento”*, y puede adquirirse cuando *“se rompe la barrera de protección que es la piel”*, o incluso, *“puede no haber herida externa, pero pudo haber presentado por ejemplo un hematoma, o sea un sangradito interno, y ese sangradito interno con el tiempo también puede infectarse y producir una celulitis, una infección, sin necesidad de que haya una lesión en la piel...”*. Agrega, que en cirugía plástica uno de los riesgos al realizar un colgajo, *“es que el colgajo no se integre porque se obstruyó*

algún vaso o porque se infectó o porque está muy inflamado, pero pues en el momento en que se decidió hacer estaba en las condiciones, a veces igual no se cuidan en el posquirúrgico o tiene posiciones en donde obstruyen el pedículo del colgajo, entonces son muchos factores,... todos los procedimientos tienen cierto número de riesgos”, y cada paciente es diferente, y en el caso concreto, el colgajo no funcionó. En cuanto al trámite de remisión del paciente, aduce, que éste no afecta la atención prestada al mismo, pues *“se siguió manejando con analgesia o antibiótico”*.

De otro lado, respecto de los trámites de remisión del paciente por parte de ASMET SALUD EPS, la deponente MARTA YOLIMA RAMIREZ GONZALEZ [Coordinadora de Referencia, Contrareferencia y autorizaciones hospitalarias de la EPS], informó que cuando se solicitó remisión para el menor *“realizamos toda la gestión pertinente”*, indicando, que tuvieron conocimiento de la solicitud de remisión el 22 de julio, y aunque se presentó el paciente con toda la red disponible que contara con los servicios de infectología, ortopedia y traumatología y pediatría, incluso, en otros departamentos, se insistió hasta que el paciente fue aceptado el 30 de julio de 2017 en el Hospital Infantil de Manizales, siendo el único que respondió positivamente, y es así, como el paciente ingresa a dicha institución el 1 de agosto de 2017, pero el 23 de septiembre de 2017 el Hospital Infantil solicitó la remisión del paciente, cuya progenitora se opone a autorizar los estudios para realizar amputación, siendo presentado el paciente ante la red de servicios de IV nivel de complejidad, para ser aceptado por la FUNDACION VALLE DE LILI el 30 de septiembre de 2017, donde se atendieron los requerimientos en salud del paciente. Finalmente, señala que DUMIAN MEDICAL no hace parte de la red prestadora de servicios de la EPS ASMET SALUD, a la que ingresó el joven por cobertura de la póliza SOAT. Adviértase, que aunque el testimonio fue tachado por la dependencia laboral de la deponente con ASMET SALUD EPS, a juicio de esta Sala, la misma no encuentra ninguna prosperidad, dado que sus dichos se ajustan a lo consignado en la historia clínica, y conforme las reglas de la experiencia, es sabido que ordenado el traslado de un paciente de una entidad a otra, deben desplegarse una serie de actuaciones administrativas a fin de ubicar el paciente en otra entidad, conforme lo indicado por la deponente.

Por su parte, la señora MÓNICA ALEJANDRA VELOZA ORTIZ [Enfermera especializada en auditoria en salud que labora para ASMET SALUD], manifestó, *“que no sabe sobre el manejo médico”*, pero si tiene conocimiento que ASMET SALUD E.P.S.

S.A.S. autorizó diversos servicios de salud en la FUNDACION VALLE DE LILI, sin que haya existido demora en la autorización de los mismos.

Ahora, a título ilustrativo es prudente indicar, que en la *“FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA SALTER Y HARRIS II”*, que sufrió JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ en el accidente con la motocicleta, conforme lo indicado en el artículo titulado *“Trastornos musculoesqueléticos en niños”*³⁴: *“La placa de crecimiento (fisis) es el punto más débil en los huesos largos de los niños y el sitio frecuente de fracturas... La clasificación de Salter-Harris se usa para describir fracturas que involucran placa de crecimiento”,* ahora bien, una fractura tipo II de Salter-Harris *“pasa por la fisis y sale por la metáfisis. El crecimiento se conserva porque la fisis permanece con la epífisis. El diagnóstico se realiza al observar un fragmento en forma triangular metafisaria sin afectación epifisaria en la radiografía. El tratamiento es la reducción cerrada (si es necesario) con analgesia y sedación seguidas de inmovilización con férula o yeso y seguimiento con ortopedia”.*

Descendiendo al caso concreto, del examen de las pruebas allegadas al expediente, y las declaraciones de los especialistas, se evidencia que JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ, el 23 de mayo de 2017, fue atendido en CLINICA SANTA GRACIA con cargo al SOAT de la motocicleta, donde previos estudios radiológicos se le diagnosticó *“fractura de tibia proximal izquierda Salter Y Harris II”*, siendo intervenido quirúrgicamente por Traumatología y Ortopedia el día 24 de mayo de 2017, dejándose al paciente una *“férula”*, y por lo tanto, no le asiste razón a los demandantes cuando aducen que JOHAN CAMILO no tenía una fractura, y que en ese orden, *“ni el yeso ni el material de osteosíntesis que se habían utilizado eran necesarios para su manejo inicial”*, pues recuérdese que los demandantes carecen de conocimiento médico científico que les permita acreditar que el procedimiento realizado no era el adecuado, y además, contrario a lo expresado por la parte actora, los galenos que rinden declaración dentro del presente asunto, al unísono señalan que el procedimiento quirúrgico y la inmovilización con férula inguinopédica se ajusta a los protocolos para el tratamiento de la fractura en comento. En este sentido, la Dra. YENNIBET PINO AGREDO, señaló que en las fracturas cerradas *“se hace la reducción, se coloca la inmovilización, si durante el postoperatorio no presenta dolor o cambios de coloración en la extremidad la conducta más adecuada es dar egreso y se cita posteriormente con ortopedia para que se revise cómo está la consolidación de la fractura,...es lo que se debe hacer”*, y en cuanto a la conveniencia de poner una férula después del procedimiento quirúrgico, indica,

³⁴ <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2441§ionid=199583236>

que *“es adecuado, es obligatorio y está en todos los protocolos tanto nacionales como internacionales, de que toda fractura en este tipo de extremidad se debe de dejar inmovilizado y debe permanecer el paciente inmovilizado hasta 3 o 4 semanas dependiendo el tipo de fractura, si usted quita la inmovilización corre el riesgo de que se dañe la cirugía o que produzca muchísimo dolor y consecuencias por retirarse la férula”*; criterio que reitera el Dr. JOSE ALEXANDER GAMBA MUÑOZ, al expresar que era *“necesaria”* la inmovilización de la pierna luego de la cirugía, pues *“está completamente indicado después de una fractura como la que él tuvo cerca a la rodilla, que se debe inmovilizar con una férula para evitar que el paciente vaya a doblar la rodilla y pueda desplazar nuevamente la fractura, aparte de que...la férula, se hace para manejo del dolor y para protección como tal de la cirugía”*.

Así, a JOHAN CAMILO se le dio de alta en CLINICA SANTA GRACIA el día 25 de mayo de 2017, esto es, al día siguiente de la intervención quirúrgica, conducta que conforme lo expresado por los galenos declarantes, es *“la adecuada”*, pues el Dr. JOSE ALEXANDER GAMBA MUÑOZ señala sin ambages, que es normal dar de alta *“incluso el mismo día”*, dado que se trata de un paciente joven, y en el caso concreto, incluso se dejó al paciente hospitalizado hasta el día siguiente, y la Dra. YENNIBET PINO AGREDO indicó que *“si durante el postoperatorio [el paciente] no presenta dolor o cambios de coloración en la extremidad, la conducta más adecuada es dar egreso y se cita posteriormente con ortopedia”*, y en el caso concreto, no presentándose en el postquirúrgico ninguna complicación *“es lo que se debe hacer”*. En este orden, ninguna omisión o negligencia puede atribuirse a CLINICA SANTA GRACIA, ni el personal médico, habiendo autorizado el egreso del paciente al día siguiente de la cirugía, y menos aún, cuando no existe prueba de la relación de conexidad entre dicho egreso y el daño causado al paciente.

Distinto, es que la evolución del paciente no haya sido satisfactoria, pese el procedimiento realizado, pues JOHAN CAMILO reconsultó en el servicio de urgencias de CLINICA SANTA GRACIA el día 10 de junio de 2017, esto es, pasados 16 días después de haber sido dado de alta en la misma clínica, refiriendo *“que desde hace 24 horas el dolor es muy intenso, con sensación de calambre, hormigueo y salida de lesión ampollosa”*, evidenciándose en la consulta, *“tejido con necrosis a nivel de cara anterior de la pierna izquierda y tejido necrótico a nivel de región plantar izquierda en la base de 5 dedo”*; descripción que pone en evidencia que el joven se presentó a CLINICA SANTA GRACIA sin la férula que había sido colocada por el cirujano, pues de otra manera, no se hubiera realizado tal descripción, y es que la Dra. YENIBETH PINO AGREDO, quien atendió al menor en

el servicio de urgencias, al preguntársele si el paciente tenía férula, contestó: *“no recuerdo que tuviera férula, porque de hecho en la nota del paciente pues nunca se le puso... cuando se les retira las férulas se coloca en la nota, pero él no venía con férula y decía que tenía unas ampollas”*, e igualmente, la señora ROSA SISNEY SANCHEZ, en la diligencia de interrogatorio de parte, revela que hubo manipulación de la férula por una tercera persona ajena a la Clínica, al comentar, que una enfermera *“medio lo destapó donde le habían colocado el tornillo y ahí le habían dejado un poco de gasa sangrienta, entonces ella dijo, no, lleve el niño a la Clínica donde lo operaron”*, y claro *“el yeso le había estado dañando todo eso”*, y en el mismo sentido obra el interrogatorio absuelto por el joven JOHAN CAMILO SANCHEZ, quien dice que en el procedimiento quirúrgico realizado le colocaron un tornillo y una férula que le cubrió desde la planta del pie hasta *“casi el fémur”*, con la que debía durar 1 mes, pero duró *“6 o 7 días con esa férula...ya me estaba necroseando (sic) la pierna y el tornillo donde me hicieron no me habían dejado ningún lugar para hacerme la desinfección ni la limpieza adecuada para no presentar de pronto infecciones”*, por lo que volvió a CLINICA SANTA GRACIA, y preguntado por qué dice que la pierna estaba necrosada si la tenía con yeso, respondió: *“porque presentaba unos colores”*, lo que pudo evidenciar, porque *“yo mismo me la desvendé porque ya no me aguantaba la rasquiña ni el dolor que presentaba en ella”*, e indagado si se quitó el yeso en la casa, contradictoriamente, responde que una enfermera del puesto de salud, fue a su casa y *“le quitó”* la férula dándose cuenta de lo que estaba pasando con la pierna, y nuevamente, entrando en contradicción, dice que la enfermera *“no me destapó, sino que ella se dio cuenta que ahí en el pedacito que me habían colocado el tornillo no me habían dejado nada para curarme la pierna”*, y al finalizar el interrogatorio se le pregunta nuevamente quién le quitó el yeso, contestó: *“me lo quité solamente el pedacito donde me habían colocado el tornillo, ahí me habían dejado mucha gasa ya en mal estado, entonces ese día mismo yo me fui para la CLINICA SANTA GRACIA”*; aserto este último, que demuestra las diversas contradicciones en que incurre el propio JOHAN CAMILO SANCHEZ, quien consciente de haber manipulado la férula de yeso, pretende minimizar las consecuencias de tal proceder, indicando que *“ese mismo día yo me fui para la CLINICA SANTA GRACIA”*, lo que no es cierto, porque con anterioridad había dicho que sólo permaneció con la férula *“6 o 7 días”*, y reconsultó 16 días después de su egreso de la Clínica. Igualmente, la señora MARIA DEL SOCORRO SANCHEZ, informa que su hermana le comentó que *“una promotora de la vereda se había acercado y le había mirado por encima, pues así medio, medio, le descubrió el yeso, un poquito, no voy a decir que se lo quitó no, se lo descubrió un poquito, ya le miró que el niño tenía la pierna negra,*

los dedos... abajo ya estaban negros". De este modo, acreditada la manipulación de la férula de yeso por personas ajenas al personal médico de CLINICA SANTA GRACIA, denota la negligencia con que procedió el joven JOHAN CAMILO SANCHEZ y su progenitora, al desconocer las recomendaciones *"de cuidados generales en casa y signos de alarma"* indicados al momento de su egreso de CLINICA SANTA GRACIA, pues es evidente, que el joven presentó *"tempranamente"* signos de alarma, y prueba de ello, es que la señora ROSA SISNEY SANCHEZ, afirma que *"el niño no aguantó ni 5 días"* porque le cogió *"piquiña y dolor"*, y el joven dijo haber permanecido con la férula *"6 o 7 días"*, de donde se colige, que pese el dolor y las molestias en la pierna, el paciente no advirtió a tiempo los signos de alarma, y sólo reconsultó 16 días después de su egreso de la CLINICA. Y es que como lo indicó la Dra. YAMILETH ESPERANZA BELTRAN, si bien la férula no permite evidenciar el color y exudado de la piel, el paciente si pudo presentar mucho dolor, fiebre, o *"hacer síntomas más generalizados"*, que debían ser comunicados al médico. En este orden, no le asiste razón a la apelante cuando aduce, que se está en presencia de testigos de oídas, que dicen que la férula fue retirada por una vecina, cuando *"fue el galeno quien ordenó el retiro de la misma"*; afirmación ésta última, que no encuentra ningún respaldo en la historia clínica y que por cierto, resulta contraria a lo expresado por el propio JOHAN CAMILO SANCHEZ, y su progenitora, señora ROSA SISNEY SANCHEZ. Además, el registro fotográfico [*"donde -dice- se evidencia cuando en la camilla de la clínica, se le retiró el yeso"*] que menciona la apelante, se echa de menos, y es que las fotografías allegadas al proceso son elementos representativos, y no declarativos, que carecen de certeza sobre su autenticidad, pues se desconoce su autor, y la época o momento preciso en que fueron tomadas, por lo que carecen de cualquier eficacia demostrativa en esta oportunidad.

Se suma a lo anterior, las consecuencias que trae manipular la férula de yeso sin la debida asepsia y antisepsia, pues conforme lo expresado por los galenos declarantes comporta un alto riesgo de infección. En este sentido, la Dra. YENNIBET PINO AGREDO manifestó que *"si usted quita la inmovilización corre el riesgo de que se dañe la cirugía o que produzca muchísimo dolor"*, y retirar la férula sin la asepsia correspondiente, *"aumenta el riesgo de infección, en estos casos aumenta el riesgo de Osteomielitis, si se retira una férula cuando no es el tiempo adecuado, pues no da chance a que el hueso pegue nuevamente y se haga la consolidación ósea y pues puede llegarse a fracturar nuevamente la extremidad"*. Igualmente, el Dr. JOSE ALEXANDER GAMBA, informa que la

inmovilización de la pierna era “necesaria”, pero la férula debe ser retirada por el Ortopedista o un médico, pues de ser retirada “por personal que no es el adecuado, o por el paciente...el riesgo de infección es mayor, la manipulación de las partes blandas, que se desplace la fractura, que lo que ya nosotros hicimos fijando la fractura se vaya a dañar...”, y además, “los procesos infecciosos después de una cirugía son algo que se puede presentar”; aserto que reitera la Dra. YAMILETH ESPERANZA BELTRAN VILLARREAL, al expresar, que una infección forma “parte de los riesgos de cualquier procedimiento”. De ahí, que además del riesgo inherente a la cirugía, de una infección, la situación puede verse agravada por la manipulación de la férula sin la debida asepsia, afectando los tejidos blandos.

Y en el *sub-lite*, quedo ampliamente acreditado que al momento de reconsultar el paciente, el día 10 de junio de 2017, el problema era de “tejidos blandos”, como lo expresó la Dra. YENNIBET PINO AGREDO, quien manifestó que el paciente “venía sin férula, se revisa, no encuentro ampollas como tal pero sí había tejido necrótico”, por lo que se tomaron paraclínicos, descartando infección y se tomó placa de la extremidad para descartar “refractura o que se hubiera movido el material de osteosíntesis”, evidenciándose que el problema era de “tejidos blandos”, pues “la herida quirúrgica estaba limpia, pero tenía unas abrasiones con tejido necrótico, por eso no se interconsulta a Ortopedia sino...a Cirugía Plástica”, advirtiendo, que se puede generar necrosis en los tejidos por el trauma en sí mismo, pues “el tejido se macera, se daña con el trauma, y esa parte del tejido deja de pasar sangre...se pueden producir las úlceras o la necrosis que era el caso del paciente”; criterio que reitera la Dra. YAMILETH ESPERANZA BELTRAN, al indicar que la intervención por cirugía plástica fue “por lesión de tejidos blandos,...tenía una necrosis, un tejido desvitalizado en el talón”; necrosis que puede tener muchas causas, “en él pudo haber sido... el trauma, el daño no fue inmediato, cuando él ingresó [por la fractura] no tenía lesión en tejidos blandos”, pero cuando “los tejidos se lesionan y el daño... puede no ser inmediato, o sea a veces tú te golpeas y el daño aparece unos días después, que prácticamente fue lo que a él le ocurrió...el mecanismo del trauma fue...por aplastamiento o algo...cuando nos interconsultaron a nosotros era porque ya había una necrosis”, y ésta normalmente depende de “la magnitud del trauma inicial” [“porque...es como si tu hubieras machacado un tejido y él inmediatamente no te va a dar el resultado eso es un proceso, por eso se da tardío... si el golpe es muy grande y hay compromiso de los vasos periféricos poco a poco se va necrosando la piel...siendo éste un proceso que tarda entre 5 a 7 días]. De ahí, que la complicación en tejidos blandos encuentra su génesis en el trauma que se verificó al momento del accidente, y no es consecuencia del procedimiento

quirúrgico, pues la lesión en tejidos blandos se focaliza en el talón y quinto dedo del pie.

Así, el Dr. JOSE ALEXANDER GAMBA, describe que la fractura del paciente fue *“en la rodilla, prácticamente, y ya las lesiones que ellos describen en la reconsulta es en el pie, donde inicialmente no tenía ningún tipo de lesión, muchas veces estas lesiones pueden estar dadas porque los pacientes se manipulan las inmovilizaciones que uno coloca, las férulas, las vuelven a colocar con vendajes mucho más apretados o este tipo de situaciones”*, y cuando se hizo la cirugía no se describe ningún tipo de lesión ni infección en el pie; por ello, cuando el paciente reconsulta, es por lesiones *“en el pie, que no era el sitio donde inicialmente se había operado”*, e igualmente, reconoce el galeno, que la inmovilización siempre conlleva un riesgo de que *“pueda hacer zonas de presión”*, y aunque las lesiones pueden ser secundarias a la colocación del yeso *“es muy extraño que pase realmente, están descritas en la literatura, pero cuando están colocadas por el personal idóneo es muy raro que puedan llegar a pasar ese tipo de situaciones”*. Seguidamente, explica que una úlcera de presión *“es cuando la piel empieza a sufrir porque algo le está haciendo presión, se puede deber exactamente a eso, a que hay un mecanismo externo que le está ejerciendo presión a ese segmento de la piel”*, y puede evidenciarse luego de 3 o 5 días, y sus principales síntomas, son dolor intenso y limitación para la movilidad de los dedos, por lo que de no consultarse a tiempo, *“la piel se muere básicamente”*. Por último, también resalta el galeno que el paciente cursaba un proceso de desnutrición, y *“cuando un paciente no tiene una adecuada nutrición eso influye en absolutamente todo, en que la piel no cicatrice, en que las heridas no cicatricen, el riesgo de infección en pacientes desnutridos es muchísimo mayor que en los pacientes que están adecuadamente nutridos”*; proceso de desnutrición al que también alude la Dra. YAMILETH ESPERANZA BELTRAN como un factor que influye negativamente en el proceso de recuperación, y en el caso concreto, en la historia clínica se evidencia que al menor se le diagnosticó desde el 9 de julio de 2017 *“un síndrome anémico por deficiencia de hierro y disminución en los valores de proteínas totales y albumina serica”*, por lo que se indica dieta *“hiperproteica”*, que mantuvo durante su estancia en CLINICA SANTA GRACIA, donde al paciente se le brindó la atención necesaria, realizándole curaciones por terapia enterostomal, manejo con antibiótico, desbridamientos quirúrgicos del tejido desvitalizado, *“escarectomía*

avulsiva”, injerto de piel, y colgajo que se realizó sin éxito el 30 de junio de 2017³⁵, por las condiciones mismas del paciente, siendo intervenido en varias oportunidades, hasta que finalmente se verificó su traslado el 31 de julio de 2017 al Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de Manizales.

Ahora, si bien en la historia clínica se registra que el paciente después de reconsultar en CLINICA SANTA GRACIA, presenta “*úlceras por presión*”, conviene precisar, que éstas fueron tratadas por la especialista en cirugía plástica, y aunque el apelante aduce que el exceso de presión dejado en la férula contribuyó a la aparición de úlceras de presión, e incluso, que la infección fue adquirida en el procedimiento quirúrgico realizado el 24 de mayo de 2017, y que bacteria [*klebsiella pneumoniae*] fue adquirida en la Clínica, tales asertos no pasan de ser meros dichos sin respaldo probatorio, pues ningún medio suasorio indica con certeza que la necrosis en la piel fue producto de la “*excesiva presión dejada en la férula*”, y menos aún, cuando la férula sólo la tuvo JOHAN CAMILO “*6 o 7 días*”, habiendo decidido retirarla por su propia cuenta, y como se indicó con anterioridad, las úlceras no se encontraban sobre el lugar en donde se realizó el procedimiento quirúrgico, lo que infirma cualquier infección en dicha área. Aunada, la falta de prueba técnico – científica de que se trata de una infección intrahospitalaria adquirida con el procedimiento quirúrgico realizado el 24 de mayo de 2017, dado que como lo explicaron los deponentes, la infección puede encontrar su génesis en diferentes causas, entre ellas, la indebida manipulación de la férula, o incluso, el mismo trauma.

Recuérdese, que de acuerdo con la jurisprudencia desarrollada por la Honorable Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, tratándose de asuntos de responsabilidad médica, cobra importancia la práctica de un dictamen pericial que permita al juez dilucidar la causa efectiva del daño³⁶; medio de prueba que en el

³⁵ “HALLAZGOS QUIRURGICOS: HERIDA EN ANTEPIE IZQ DE 12X9CM CON EXPOSICION TENDINOSA, HERIDA EN TALON DE 5X5CM CON ESCARA SECA, HERIDA EN LA BASE DE REGION PLANTAR DE 5 DEDO DE 5X3CM CON TEJIDO NECROTICO, HERIDA EN HALUX DE 3 X 2 CM”

³⁶ CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, Radicación: 2012-00445-01, manifestó: “...**la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados.** Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”³⁶. **Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata**, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tuestas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”...

caso concreto se echa de menos, pues la parte interesada – demandante, solamente allegó al acervo probatorio la copia de la historia clínica del paciente, que por cierto, da cuenta paso a paso, día a día, de la atención esmerada prestada al paciente por los diversos galenos, y además, es corroborada con los testimonios de los galenos, traídos por la parte demandada, quienes dan cuenta de que todos los procedimientos practicados al entonces menor JOHAN CAMILO SANCHEZ SANCHEZ se enmarcaron en la *lex artis*, respetando las guías y protocolos de la clínica.

Ahora, tampoco puede atribuirse las complicaciones en el paciente, a la eventual mora de la EPS ASMET SALUD en la remisión del paciente a otra institución, porque según consta en la historia clínica de tal requerimiento se enteró a la EPS el 22 de julio de 2017, y conforme lo indicado por la deponente MARTA YOLIMA RAMIREZ GONZALEZ, se inició inmediatamente los trámites necesarios frente a la red disponible, siendo aceptado el paciente el 30 de julio de 2017 en el Hospital Infantil de Manizales, lugar al que ingresó el 1 de agosto de 2017, y por lo tanto, ninguna negligencia u omisión puede atribuirse a la entidad demandada. Nótese, que en la acción de tutela promovida por la señora ROSA SISNEY SANCHEZ contra ASMET SALUD EPS, reclamando la remisión del paciente a una entidad de IV nivel para valoración por infectología pediátrica, se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado respecto del mencionado servicio, dado que a la fecha de emisión del respectivo fallo [4 de agosto de 2017], ya se había materializado dicho servicio, pues el 1 de agosto de 2017 el joven fue ingresado al Hospital Infantil Universitario de Manizales. De ahí, que ninguna omisión puede derivarse del fallo de tutela en comento, en contra de ASMET SALUD EPS; máxime cuando el proceso de remisión no depende exclusivamente de la EPS, sino además, de la disponibilidad de servicios en otra institución, y la aceptación por parte de la misma, en cualquier lugar del país.

Se suma a lo expresado, que durante el trámite de remisión del paciente no se produjo el abandono del mismo, por el contrario, conforme lo indicado por la Dra. YAMILETH ESPERANZA BELTRAN, mientras se conseguía la remisión del paciente éste “*se siguió manejando con analgesia o antibiótico*”, como consta en la historia clínica, y además, como lo indicó el Dr. JOSE ALEXANDER GAMBA, la remisión a infectología, “*no era una remisión urgente o vital porque realmente estaba recibiendo el tratamiento antibiótico según el resultado del cultivo...*”, y en el Hospital Infantil Universitario de Manizales, ante la no mejoría del paciente, la inconformidad con los servicios prestados, y el plan a seguir por los galenos de esa institución [amputación del miembro inferior izquierdo], la señora ROSA SISNEY solicitó se

remitiera a su hijo a la Clínica FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de Cali; requerimiento que atendió ASMET SALUD EPS, y sido aceptado el menor en la FUNDACION VALLE DE LILI el 30 de septiembre de 2017, se procedió al traslado del paciente, y es ésta institución la que actualmente continúa prestando el servicio de salud a JOHAN CAMILO.

Así, conforme a los elementos de convicción allegados al expediente, ninguna responsabilidad puede atribuirse a las entidades demandadas, pues la atención prestada al paciente se ajusta a la *lex artis*, y prueba de ello, es que el paciente fue tratado quirúrgicamente de manera oportuna para reducir su fractura, pero las complicaciones que surgieron en el postoperatorio [no propiamente sobre el área en que se realizó la cirugía] y que pueden ser producto de la manipulación de la férula inguinopédica sin la debida asepsia y por personal ajeno a CLINICA SANTA GRACIA, o incluso, una manifestación posterior del trauma [que se verificó en el accidente de tránsito], llevaron a JOHAN CAMILO a reconsultar 16 días después de su egreso de CLINICA SANTA GRACIA, término éste que revela la negligencia del paciente en acudir a la institución, teniendo en cuenta el dolor que se dice venía aquejando al joven, iniciándose el tratamiento correspondiente por la especialidad de cirugía plástica, y habiendo desarrollado el paciente un proceso infeccioso que dio lugar al tratamiento quirúrgico y antibiótico brindado, con pobre evolución ante la desnutrición que venía afectando al paciente, se dispuso su remisión a otra Institución; remisión que se verificó por cuenta de la EPS ASMET SALUD dentro de la capacidad de su red de servicios contratada, por lo que ninguna negligencia puede imputarse a la EPS ASMET SALUD con su afiliado.

En este orden de ideas, correspondía a la parte actora demostrar de manera técnico - científica que hubo negligencia en la prestación del servicio de salud, y no proceder en tal sentido, da paso a denegar las pretensiones de la demanda, pues la negligencia que se endilga a las demandadas, y que se dice desencadenó una serie de lesiones y secuelas en JOHAN CAMILO, no pasa de ser una mera especulación, no admisible en los casos de responsabilidad médica³⁷.

Por último, aduce la apelante que se condena al demandante “*a pagar una cifra inalcanzable para él y su familia*”; aspecto al que hay que decir, que éste es un argumento nuevo, no expuesto al momento de formular los reparos concretos ante la juez a-quo, y en todo caso, de considerar la profesional del derecho que sus

³⁷ CSJ SC1815-2017, 15 feb. 2017, Rad. No. 2002-01182-01, en la que se puntualizó: “...tórname importante advertir que la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica, es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la *lex artis*, sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado”.

prohijados no se hallaban en capacidad de atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia, incluido, el valor de las costas procesales, bien pudo acudir al beneficio de amparo de pobreza, previsto en el artículo 151 y s.s. del C.G.P. De otro lado, en cuanto al monto de las agencias en derecho impuestas por la funcionaria de primer grado, bien puede la parte actora hacer uso de los recursos dispuestos por el legislador contra el auto que apruebe la liquidación de costas, en los precisos términos del numeral 5° del artículo 366 del C.G.P.

5. Decisión:

Sin más consideraciones, se procederá a confirmar la sentencia apelada proferida el 25 de febrero de 2022, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dada la falta de elementos probatorios que acrediten con claridad y persuasión la “*negligencia médica*” que se atribuye a las entidades demandadas y su relación de conexidad con el daño, y por lo tanto, no acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil que se endilga a CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S. y ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., las pretensiones de la demanda no encuentran ninguna prosperidad.

6. Costas:

De conformidad con el artículo 365 del Código General del Proceso, y el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se condenará en costas a la parte apelante (demandante), en la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

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

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar la sentencia apelada, proferida el 25 de febrero de 2022 por el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, por las razones indicadas con anterioridad.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte apelante (demandante). Tásense

TERCERO: Señalar como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que será

incluida en la liquidación de costas. La liquidación se surtirá en la forma y términos previstos en el artículo 366 del Código General del Proceso.

CUARTO: Devolver las actuaciones al juzgado de origen³⁸, previas las anotaciones correspondientes.

Notifíquese y cúmplase,



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES
Magistrado



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado

³⁸ Teniendo en cuenta que el trámite del recurso se surtió con base en las actuaciones físicas y digitales que integran el expediente.