

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrada Ponente	DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON
Radicado	19001 31 03 002 2020 00097 02
Proceso	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MEDICA
Demandante	YADI MOLINA ZAMBRANO, actuando en nombre propio y en representación de la menor NAHOMI KAROLINA MOLINA ZAMBRANO - JORGE LUIS CRUCERIRA MOLINA - YOLANDA MOLINA ZAMBRANO – MABEL ALEGRIA - FREDY BERNEY PLAZAS MOLINA – VANESSA VALDERRAMA ¹ .
Demandado	CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL ²
Llamado en garantía	LIBERTY SEGUROS S.A. ³ – LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ⁴
Asunto	Responsabilidad médica. No acreditado el hecho dañoso imputable a la entidad demandada, ninguna responsabilidad puede endilgarse a la misma.

Popayán, veintiséis (26) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

(Proyecto discutido y aprobado en sesión de Sala del veintiséis (26) de mayo de dos mil veintitrés (2023). Acta No. 007)

ASUNTO

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de los demandantes, contra la sentencia proferida el 29 de junio de 2022 por el Juzgado Segundo 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.

ANTECEDENTES

La demanda:

YADI MOLINA ZAMBRANO, actuando en nombre propio y en representación de la menor NAHOMI KAROLINA MOLINA ZAMBRANO, JORGE LUIS CRUCERIRA MOLINA, YOLANDA MOLINA ZAMBRANO, MABEL ALEGRIA, FREDY BERNEY

¹ Por conducto de apoderado: Dr. CRISTIAN STERLING QUIJANO LASSO (apoderado principal) – Dra. ANGIE CATALINA ANTE VIDAL (apoderada suplente – Archivo 63) – Correo electrónico: info@sterlingGrup.com – corporacionjic@hotmail.com - Móvil: 320 695 6543 – 8347215 – WhatsApp: 310 519 1771

² Apoderada: Dra. NATHALY PELAEZ MANRIQUE (Archivo No. 72) – Correo: juridico@dumianmedical.net - clnicasantagracia@dumianmedical.net

³ Apoderado: Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA – Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co. Apoderado Sustituto: Dr. GERARDO QUICENO GOMEZ (Archivo No. 85) – Correo Electrónico: gggabogado@gmail.com - La llamada en garantía: notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

⁴ Apoderado: Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA – Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co. Apoderado Sustituto: Dr. GERARDO QUICENO GOMEZ (Archivo No. 86) – Correo Electrónico: gggabogado@gmail.com. La llamada en garantía: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

⁵ Por auto del 10 de agosto de 2022, se corrió traslado al apelante (demandante) para sustentar por escrito el recurso de apelación, y mediante proveído del 30 de agosto de 2022, se corrió traslado a la parte contraria (demandada – CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL, y llamados en garantía LIBERTY SEGUROS S.A y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS), del escrito de sustentación del recurso de apelación, en ejercicio del derecho de contradicción. Finalmente, por auto del 12 de septiembre de 2022, se puso en conocimiento del Defensor de Familia y el Procurador de Infancia, Adolescencia y Familia, los escritos presentados por las partes, para lo que estimen pertinente.

PLAZAS MOLINA y VANESSA VALDERRAMA, por conducto de apoderado, formularon demanda de responsabilidad civil médica contra CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL, solicitando se declare a la demandada civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios morales ocasionados a los demandantes, por *“por el dolor y congoja que causó la muerte de su madre y abuela, respectivamente”*, y como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la demandada al pago de las siguientes sumas: Por perjuicios morales, la suma equivalente a 100 SMLMV para YOLANDA MOLINA ZAMBRANO y YADY MOLINA ZAMBRANO; 15 SMLMV para MABEL ALEGRÍA, y 50 SMLMV para FREDY BERNEY PLAZAS MOLINA, VANESSA VALDERRAMA MOLINA, NAHOMI KAROLINA MOLINA ZAMBRANO y JORGE LUIS CRUCERIRA MOLINA, para cada uno, sin perjuicio de los intereses hasta que se dé cumplimiento a la sentencia, más las costas y agencias en derecho.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, ingresó a CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MÉDICAL POPAYÁN, con un dolor *“y por la negligencia médica terminó con otro”*, y siendo intervenida quirúrgicamente se le ocasionó la muerte el 03 de diciembre de 2018, y la señora BERNARDA era paciente de 78 años de edad, a quien desde el año 2017 se le practicaba *“diálisis peritoneal en casa cada 8 horas”*, por diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Que la paciente presentaba dolor en el miembro inferior derecho, *“que llevaba más de un mes sin ser tratado”*, por lo que acudió al área de urgencias de CLÍNICA SANTA GRACIA en compañía de su nieto, siendo atendida por la profesional YENNIBETH PINO AGREDO, quien encontró al examen físico un estado osteomuscular, extremidades y sistema en general anormales, siendo diagnosticada por el médico CRISTIAN JAVITH AMOR CASTILLO con una *“úlceras en el tercio medial de la pierna derecha con tejido necrótico”*, por lo que fue dejada en observación y tratada con antibióticos, con orden para valoración por cirugía plástica; que siendo valorada por la especialista CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ se ordena *“desbridamiento en quirófano”*, procedimiento realizado sin complicaciones, quedando la paciente hospitalizada en recuperación.

Que mientras se encontraba en hospitalización, el 19 de octubre de 2018, la señora BERNARDA sufrió una caída desde su propia altura, que le produjo un *“trauma en miembro inferior izquierdo”*, ordenándose por la medica KATIA GARCIA PERTUZ practicar una *“Rx de cadera”* para definir procedimiento a seguir, que revela una *“fractura de cuello de fémur izquierdo”*, ordenando el Traumatólogo – Ortopedista GUILLERMO ALBERTO FORERO *“reemplazo total*

de cadera cementado”, y “resonancia magnética nuclear”, dado que el “cuello femoral derecho presenta quiste con alta probabilidad de fractura”. Que el 21 de octubre de 2018, se ordenó valoración preanestésica, y ecocardiograma – valoración por cardiología, y el 23 de octubre se ordenó “perfusión miocárdica con estrés farmacológico”, y el 24 de octubre se le practicó la “resonancia magnética nuclear”, que mostró “fractura de cadera izquierda intracapsular y quistes a nivel de cuellos femorales bilaterales por lo que considera fractura en terreno patológico”, evidenciándose la negligencia del personal médico, en el tiempo transcurrido entre la orden y la realización de los exámenes, y siendo la paciente una persona de la tercera edad, requería atención adecuada y pertinente. De ahí, la negligencia por parte de los médicos, pues “no se le prestó oportunamente los servicios por ella requeridos”, configurándose una falla en el servicio, debido a la falta de oportunidad

Trámite procesal

La demanda fue admitida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Popayán, mediante auto del 08 de octubre de 2020⁶, proveído notificado a la CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MÉDICAL S.A.S.⁷, quien a través de apoderado se opone a las pretensiones de la demanda.

Trabada la relación jurídica procesal, se surtió la audiencia inicial del artículo 372 del C. G. del Proceso, y el 29 de junio de 2022 se realizó la audiencia de instrucción y juzgamiento, en la que se profirió sentencia.

Contestación de la demanda

1. DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, se opone a las pretensiones de la demanda, por considerarlas infundadas, al no existir motivo, causa, daño antijurídico, ni culpa o nexo causal imputable a la demandada, y que tenga origen en la atención en salud brindada a la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, pues no se aporta prueba siquiera sumaria que dé cuenta de la supuesta negligencia médica; máxime cuando la paciente presentaba complicaciones desde su ingreso a la Clínica, las comorbilidades y la insuficiencia renal en etapa terminal, factores que contribuyeron a la pérdida de la vida de la paciente a pesar de los tratamientos implementados, y de haberse puesto a su disposición el equipo médico y técnico de la Clínica, por lo que ninguna

⁶ Documento 10 del expediente

⁷ Documento 11 del expediente

responsabilidad le cabe a dicha entidad, y tampoco es procedente el reconocimiento de perjuicios.

Frente a los hechos, manifestó: Que no se advierte una conducta culposa, ni un daño antijurídico e indemnizable, así como no se demuestra la relación de causalidad entre el fallecimiento de la señora ZAMBRANO DE MOLINA y una actuación culposa de la demandada, pues el fallecimiento de la paciente obedeció única y exclusivamente a sus antecedentes patológicos, su deteriorado estado de salud, avanzada edad y comorbilidades que la aquejaban. Que en este orden, corresponde a la parte actora demostrar la conducta culposa por la que se demanda, siendo la obligación de la Institución y de los galenos de medio y no de resultado, y en el caso concreto, la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA tenía 78 años de edad, con patologías crónicas como *“Hipertensión Arterial, y enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal”*, que se realizaba en casa cada 8 horas, por lo que las apreciaciones subjetivas contenidas en la demanda no pueden tenerse como ciertas; máxime cuando no corresponden con los registros de la historia clínica de atención, que además, desvirtúa cualquier negligencia de la entidad, pues dadas las múltiples comorbilidades de la paciente el equipo médico multidisciplinario debía realizar varios exámenes antes de someter a la paciente a un riesgo injustificado, como una intervención quirúrgica. De ahí, que la hipotética negligencia y responsabilidad de la entidad, carece de todo sustento, y es evidente la falta de prueba de la pretendida falla en el servicio. Sumado, que los hechos han sido narrados de manera inexacta, pues no corresponden con la historia clínica.

Agrega, que no puede pasarse por alto, que desde el primer momento en que la paciente ingresó a la Institución, se le advirtió a ésta y a su acompañante, que requería de un acompañante permanente, por lo que la caída desde su propia altura no es atribuible a la Clínica, siendo imposible para la Institución brindar a cada paciente un enfermero que lo acompañe las 24 horas, y es por ello, que se requiere de la ayuda de los familiares, quienes de haber cumplido adecuadamente con su deber de acompañamiento, la caída no se habría presentado; que la situación quedó registrada en la historia clínica, en la nota de la enfermera LUZ ALEJANDRA CERQUERA GARCIA del 19 de octubre de 2018 a las 10:00, reportando que *“la paciente estaba sin acompañante familiar, y que a pesar que contaba con el botón de llamado a la habitación no lo utilizó para pedir ayuda de los auxiliares de enfermería”*. Agrega, que los familiares de la paciente la dejaron sola en varias oportunidades como se colige de la historia clínica, haciendo caso omiso a la recomendación médica efectuada desde el ingreso de la paciente el día

15 de octubre de 2018. Aunado, que la señora BERNARDA tenía problemas de limitación en la marcha, motivo por el que requería de la colaboración de un acompañante, como se reitera en diversas notas médicas. De ahí, que al momento de su caída, la paciente se encontraba sin acompañante familiar y del personal de salud, y no se realizó el llamado del personal de enfermería con el botón dispuesto para tal efecto.

Indica, que la paciente recibió atención integral, para el manejo de la úlcera necrótica que presentaba a su ingreso, de acuerdo a sus necesidades y cuadro clínico, de manera adecuada, oportuna e idónea, siempre atendiendo los protocolos médicos y la *lex artis*, se pusieron a su disposición todos los medios necesarios para evitar riesgos, fue dejada en hospitalización, en cama con barandas en alto, y se ordenó el acompañamiento estricto de un familiar, pero debido a las condiciones de la paciente se verificó su deceso. No obstante lo anterior, se advierte, que conforme las notas de evolución de la historia clínica si transcurrió más de 1 mes, sin que la EPS autorizara el procedimiento y entrega del material de Osteosíntesis, motivo por el que se adelantaron gestiones para la remisión de la paciente a otra Institución, de lo cual, tampoco hubo respuesta por parte de la EPS.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: *“Falta de legitimación en la causa por activa de la demandante MABEL ALEGRIA”* [pues del registro civil de nacimiento no se infiere el vínculo de consanguinidad con la fallecida, ni se solicita prueba alguna para acreditarlo]; *“Riesgos inherentes inimputable a la CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL o al equipo médico que brindó la atención”* [el ejercicio de la medicina implica la asunción de unos riesgos inherentes o connaturales a la patología, antecedentes y condiciones de salud de la paciente, y el daño derivado de estos, no puede ser atribuido a la IPS ni al equipo médico – CSJ SC7110-2017 y SC7835-2015; en este caso, a la paciente se le brindó atención oportuna, idónea, diligente y perita, sin que se demuestre lo contrario, y la caída de la señora BERNARDA obedeció a la falta de ayuda y compromiso de sus familiares, quienes la dejaron sola pese a que se ordenó acompañamiento permanente. Además, el deceso de la paciente sobrevino de los riesgos inherentes, complicaciones, comorbilidades y la evolución propia de la misma]; *“Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”* [no habiéndose aportado prueba de la culpa alegada, ni de que los perjuicios reclamados sean consecuencia de la indebida prestación del servicio; no existiendo relación de causalidad entre los actos médicos e institucionales y el fallecimiento de la paciente, más allá de las imputaciones hipotéticas de responsabilidad contenidas en la demanda, carentes de sustento]; *“Inexistencia de relación causa efecto entre los actos médicos y el fallecimiento de la paciente”* [el solo fallecimiento de la paciente no es suficiente para imputar una responsabilidad a la Clínica, debiendo acreditarse la relación de causalidad entre la conducta culposa y el resultado dañoso, y en el caso concreto, no puede desconocerse las comorbilidades

de la paciente, como insuficiencia renal crónica en estado terminal, que desencadenó las complicaciones que llevaron a su fallecimiento]; *“Inexistencia de responsabilidad patrimonial de DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA en virtud del cumplimiento total y oportuno de sus obligaciones de medio y no de resultado frente al paciente”* [la demandada garantizó a la paciente todas las evaluaciones, estudios, hospitalización y manejos que requirió, para el manejo del cuadro clínico y las complicaciones derivadas del mismo, y la actividad médica responde a una obligación de medios y no de resultados, debiendo demostrarse el acto imperito, negligente u omisivo con base en el cual se pretende imputar la responsabilidad, sin que en este caso se demuestre la actuación culposa u omisiva de la demandada]; *“Inexistencia de responsabilidad patrimonial de DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor”* [la parte actora no ha demostrado el daño y la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende, con la salvedad de que los mismos no son indemnizables, pues el fallecimiento de la paciente se produjo como consecuencia natural de la evolución de sus complicaciones, derivadas de las patologías, antecedentes y cuadro clínico en estado terminal con el que ingresó a la entidad]; *“Causa extraña o caso fortuito”* [los perjuicios reclamados no fueron producto del actuar culposo de la demandada, no existiendo relación de causalidad entre el acto médico y el fallecimiento de la paciente, escapando el evento al poder o capacidad humana, lo que constituye la imprevisibilidad, irresistibilidad e inevitabilidad, según ocurrió con la caída de la paciente, pues la Clínica cuenta con un espacio adecuado, como la cama con barandas altas, el botón de llamado al auxiliar de enfermería y la orden de acompañamiento permanente por familiar, pero se tornó inevitable que la paciente decidiera levantarse al baño sin ayuda del personal de enfermería que estaba a su disposición; aunada la falta de compromiso de los familiares, que la dejaron sola a pesar de la orden dada por los profesionales de la salud]; *“Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”* [porque la demandada cumplió con su obligación legal y contractual, sin que le sea imputable el resultado desfavorable, pues a la paciente se le brindó atención por profesionales de la salud de reconocida idoneidad y amplia experiencia]; *“Culpa de la víctima – conducta de la paciente BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA”* [dada la falta al deber objetivo de cuidado que tuvo la paciente BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, quien contando con la ayuda de los auxiliares de enfermería, médicos y enfermeros, además del botón en la habitación para llamado al personal, no lo utilizó, y conociendo su estado de salud y limitación en la marcha decidió pararse de manera imprudente para ir al baño, sufriendo la caída que devino en las diversas complicaciones por las que finalmente perdió la vida; conducta culposa de la paciente que da lugar a la exoneración total o parcial de la demandada, aunada la participación de los demandantes, quienes no la estaban acompañando]; *“Subsidiaria: concurrencia de culpas art. 2357 Código Civil”* [En el remoto evento de que se declare la responsabilidad de la demandada, y sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, debe tenerse en cuenta la actuación imprudente de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, y que los hoy demandantes a pesar de la orden médica de acompañamiento permanente, el día de la caída no se encontraban con la paciente brindándole la ayuda que requería en ese momento, por lo cual, ante una eventual condena, la suma a indemnizar debe ser

reducida ostensiblemente], y *“la innominada”* [frente a cualquier hecho que resulte probado en favor de la demandada]⁸.

Traslado de las excepciones

Surtido el traslado de las excepciones de mérito⁹, la parte actora replicó: Que la señora MABEL ALEGRIA es una tercera directamente afectada, y en el curso del proceso se probará la afectación sufrida con la muerte de la señora BERNARDA; que a la paciente no se le prestó de manera oportuna los servicios de salud, dada la demora en la realización de los servicios ordenados por los médicos, debiendo la Clínica responder por la muerte de la paciente, dada *“la negligencia y falta de pericia en el desarrollo de las actividades médicas asistenciales y administrativas correspondientes”*, negligencia que insiste se refleja *“en la inadecuada o no aplicación de las técnicas médicas y de los procedimientos terapéuticos, conocidos por el profesional de la salud, agravando la condición de salud de la paciente”*, y no tenerse en cuenta la edad de la paciente, y que la caída se verificó dentro de la Institución, teniendo la IPS la obligación de brindar espacios seguros. Agrega, en relación con la concurrencia de culpas, que si desde el primer momento se hubiera obrado con diligencia, atención, efectividad, prudencia, oportunidad, por parte del personal a cargo y la IPS, el hecho no hubiera tenido ocurrencia¹⁰. También, el apoderado de los demandantes se pronunció frente a las excepciones de mérito formuladas por las entidades llamadas en garantía¹¹.

Demanda de llamamiento en garantía

DUMIAN MEDICAL S.A.S. -CLINICA SANTA GRACIA¹², presentó demanda de llamamiento en garantía contra LIBERTY SEGUROS S.A, para que responda patrimonialmente conforme lo pactado en la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 371603 con vigencia del 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021. También, presentó demanda de llamamiento en garantía contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, para que responda patrimonialmente conforme a lo pactado en las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1058142, y No. 1058383¹³; demandas de llamamiento

⁸ Documento 12 del expediente

⁹ Documento 27 del expediente

¹⁰ Documento 32 del expediente

¹¹ Documento 49 del expediente

¹² Documento 18 del expediente

¹³ Documento 22 del expediente

en garantía que admitió el Juzgado por auto del 25 de enero de 2021¹⁴, entidades que se ordenó notificar en los términos del Decreto 806 de 2020.

Dentro del término de contestación de la demanda, **LIBERTY SEGUROS S.A.**¹⁵, señala frente a las pretensiones y hechos de la demanda, que la póliza No. 371603 no tiene cobertura, porque el hecho objeto de reproche no ocurrió dentro del término de su cobertura, ni dentro del período de retroactividad que inició el 3 de febrero de 2019, y por lo tanto, el hecho es anterior al inicio de vigencia de la póliza.

Como excepciones de mérito frente a la demanda principal, formula las siguientes: *“Ausencia de culpa imputable a DUMIAN MEDICAL S.A.S por estar acreditado el proceder diligente de su personal médico”*; *“Inexistencia de responsabilidad civil atribuible a DUMIAN MEDICAL S.A.S. por ausencia del nexo causal requerido”*; *“El contenido obligacional que conlleva el servicio médico es de medios y no de resultado”*; *“Culpa exclusiva de la víctima directa y de las víctimas indirectas”*; *“Hecho de un tercero”*; *“Ausencia de elementos de prueba que acrediten la causación de los perjuicios alegados por la demandante”*; *“Caso fortuito”*; *“Enriquecimiento sin causa”*, y *“la Genérica o innominada”*.

Como excepciones de mérito, frente a la demanda de llamamiento en garantía, formuló las siguientes: *“La póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, resulta inoperante en este caso, puesto que no se cumplen los presupuestos de la modalidad de cobertura denominada Claims Made bajo la cual fue concertada”*; *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, por no haberse realizado la reclamación dentro de su vigencia”*; *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, por la configuración de una causal de exclusión expresa en el condicionado general del contrato”*; *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, por la no demostración del acaecimiento del riesgo asegurado”*; *“Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza de seguro de responsabilidad civil No.*

¹⁴ Documento 26 del expediente

¹⁵ Documento 35 del expediente

371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes”; “En la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, se pactó un deducible del 10% del valor de la pérdida mínimo \$62.000.000”; “Otras causales de exclusión de cobertura aplicables a la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021”; “El contrato es ley para las partes”; “Inexistencia de solidaridad entre mi mandante y la institución médica demandada”; “El seguro contenido en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021 expedido por aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A., es de carácter meramente indemnizatorio”, y la “Genérica o innominada y otras”.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, señala que ninguna de las pólizas tiene cobertura, porque (i) la reclamación extrajudicial se presentó por fuera de la vigencia de las Pólizas y, (ii) no operó el período de reclamación extendido de dos años. Seguidamente, como excepciones de mérito, contra la demanda principal, formuló los mismos medios exceptivos propuestos por LIBERTY SEGUROS S.A.

Por su parte, contra la demanda de llamamiento en garantía, formuló las siguientes excepciones: *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con fundamento en las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1058142 con vigencia comprendida entre el 19 de junio del 2018 y el 19 de junio del 2019, Y No. 1058383 con vigencia comprendida entre el 29 de noviembre del 2018 y el 29 de noviembre del 2019, por cuanto no se cumplió con los requisitos para el período de reclamación extendido”; “Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con fundamento en las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1058142 con vigencia comprendida entre el 19 de junio del 2018 y el 19 de junio del 2019, y No. 1058383 con vigencia comprendida entre el 29 de noviembre del 2018 y el 29 de noviembre del 2019, por la no demostración del acaecimiento del riesgo asegurado”; “Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1058142 con vigencia comprendida entre el 19 de junio del 2018 y el 19 de junio del 2019, y No. 1058383 con vigencia comprendida entre el 29 de noviembre del 2018 y el 29 de noviembre del 2019, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes”; “En las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1058142 con vigencia comprendida entre el 19 de junio del 2018 y el 19 de junio*

del 2019, y No. 1058383 con vigencia comprendida entre el 29 de noviembre del 2018 y el 29 de noviembre del 2019, se pactaron unos deducibles”; “Causales de exclusión de cobertura aplicables a las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1058142 con vigencia comprendida entre el 19 de junio del 2018 y el 19 de junio del 2019, y No. 1058383 con vigencia comprendida entre el 29 de noviembre del 2018 y el 29 de noviembre del 2019”; “El contrato es ley para las partes”; “Inexistencia de solidaridad entre mi mandante y la institución médica demandada”; “El seguro contenido en las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1058142 con vigencia comprendida entre el 19 de junio del 2018 y el 19 de junio del 2019, Y No. 1058383 con vigencia comprendida entre el 29 de noviembre del 2018 y el 29 de noviembre del 2019, expedidos por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, es de carácter meramente indemnizatorio demandada”, y la “Genérica o innominada y otras”¹⁶.

Sentencia de primera instancia

EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, mediante sentencia proferida el 29 de junio de 2022¹⁷, resolvió declarar probada la excepción de mérito propuesta por la sociedad demandada DUMIAN MEDICAL S.A.S., denominada “Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”, y en consecuencia, denegó las pretensiones de la demanda, condenando en costas a la parte actora.

Lo anterior, luego de considerar, que no se encuentran acreditados los presupuestos de la responsabilidad civil extracontractual de DUMIAN MEDICAL SAS en la prestación de los servicios de salud a la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, porque en la historia clínica se consigna la recomendación relativa a cama con barandas y acompañante permanente estricto, y se registró que la paciente al entrar al baño no pudo levantarse al sentir que no tenía fuerzas y cayó sobre su cadera izquierda, lo que le produjo “fractura de cuello femoral”, y solicitada la prótesis para reemplazo de cadera a la EPS, ésta no la suministró aumentando la morbimortalidad al no realizarse el procedimiento oportunamente, falleciendo finalmente la señora BERNARDA el 3 de diciembre de 2018. Del análisis del material probatorio, se colige, que no existe un medio de prueba que acredite que el deceso de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA ocurrió debido a una mala praxis médica, culpa o negligencia del personal médico de DUMIAN MÉDICAL - CLINICA SANTA GRACIA, quien le prestó a la paciente la atención requerida, y la caída de la señora BERNARDA se

¹⁶ Documento 43 del expediente

¹⁷ Documento 88 y 89 del expediente

verificó porque ésta de modo voluntario, sin la asistencia de personal de enfermería de la Clínica, ni de sus familiares, se dirigió al baño y cayendo desde su propia altura, le produjo una fractura de cadera, que requiriendo un procedimiento quirúrgico no fue autorizado por su EPS, motivo por el que CLINICA SANTA GRACIA dispuso el traslado de la paciente a otra Institución, proceder que tampoco fue autorizado por la EPS. Que con posterioridad, la señora BERNARDA empezó a sufrir el deterioro de su salud, lo que no es atribuible a CLINICA SANTA GRACIA, y por lo tanto, no acreditado “*el hecho atribuible a una conducta culposa*” de la demandada, no es necesario analizar los restantes requisitos, y en consecuencia, se declaró probada la excepción denominada “*inexistencia de los presupuestos que configuran la responsabilidad civil médica*”, sin que sea necesario examinar las restantes excepciones de mérito formuladas por la demandada y llamadas en garantía.

Fundamentos del recurso

Inconforme con el anterior pronunciamiento, la apoderada de los demandantes, interpuso recurso de apelación, formulando por escrito los siguientes reparos concretos:

(i) Que la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA ingresó a CLINICA SANTA GRACIA el 15 de octubre de 2018 en compañía de su nieto FREDY MOLINA, con una úlcera en pierna derecha, que le generaba limitación en la marcha por dolor, y pese ser persona adulta mayor de 78 años, “*no hubo activación de protocolos preventivos...tampoco se estableció ni indicó la necesidad mucho menos estricta de acompañamiento familiar las 24 horas*”, e incluso, la diálisis peritoneal que se practicaba a la paciente cada 8 horas, se realizaba en la Clínica bajo condiciones alteradas de asepsia, dado que se realizaba en el servicio de urgencias y hospitalización [primer piso]. Que el 19 de octubre de 2018, la señora YOLANDA MOLINA realizó la diálisis peritoneal a su madre, y terminando casi a las 9:00 a.m., le recomendó al personal de salud el cuidado y acompañamiento de su progenitora mientras llega su reemplazo; que sobre las 10:00 a.m. la señora BERNARDA llamó reiteradamente al personal de salud, para ser dirigida al baño, sin embargo, nadie atendió el llamado, y finalmente, fue ayudada por un particular, siendo entonces, por el descuido y abandono del personal de salud que sufre caída desde su propia altura, ocasionándole fractura de cadera. Que al día siguiente fue trasladada a una habitación unipersonal [cuarto piso], y con ocasión de la caída, el Ortopedista dispuso que era necesario un “*reemplazo total de cadera*”, ordenándose diversas

valoraciones que tardaron 12 días y pasaron casi 2 meses sin que se le realizara la cirugía; mientras tanto, la señora BERNARDA quedó en estado de postración, con dolor intenso, situación que generó un deterioro progresivo de su estado físico y neurológico, adquiriendo una infección nosocomial que fue registrada en la historia clínica como una “sepsis”, y finalmente, le produjo la muerte.

(ii) Que las declaraciones rendidas dentro del proceso, dan cuenta de los actos de negligencia a que fue sometida la señora BERNARDA, pues desde su ingreso no se estableció un protocolo para evitar la ocurrencia de algún posible riesgo, y tampoco se educó a la familia sobre los cuidados adicionales que debía tener la paciente durante su estancia en la Clínica; que no se le brindó lo necesario para realizar la diálisis peritoneal, cuando la familia no contaba con los conocimientos para realizar este proceso de manera intrahospitalaria y evitar una infección nosocomial. Que la paciente fue sometida a tratos degradantes como amarrarla a la camilla, y pasar extensas jornadas sin medicamentos para el dolor

(iii) La confesión contenida en la historia clínica, da cuenta que pese a que la señora BERNARDA fue dejada “*sin acompañamiento de personal de salud del servicio de hospitalización*”, la Clínica no asignó “*a otro personal*” para acompañarla, más cuando la paciente “*las estaba llamando de múltiples formas porque quería ir de manera urgente al baño*”. Lo anterior, conlleva una imprudencia médica y una mala práctica médica; negligencias que desconoció el funcionario de primera instancia, y que conlleva un actuar contrario a los lineamientos médicos

(iv) La confesión de YENNIBETH PINO, indicando, que la paciente “*nunca recibió por parte del personal médico la atención y acciones tanto necesarias como oportunas para el tratamiento de su diálisis peritoneal como de su fractura de cadera, lo que en palabras de la misma médico se tiene, que si una fractura de cadera no es corregida en la primera semana de acontecida, esta supone un riesgo extremo para la vida de la persona tanto que al descompensar su organismo, la llevaría al fallecimiento, evento que en este caso se produjo...*”, iniciándose ante la EPS las gestiones “*de quirófano y prótesis sólo 12 días después*”, retraso que califica de injustificado. Que sabiéndose el riesgo de muerte, la fractura no se corrigió oportunamente. Sumado a lo anterior, la confesión de la testigo –sic-, de que la señora BERNARDA adquirió múltiples infecciones o una “*sepsis severa de origen mixto*”, que no fue tratada a tiempo. Que se confesó que la paciente adquirió “*infección nosocomial*”. Refiere además, que conforme lo indicado por la testigo, la Dra. YENIBETH PINO sólo atendió a la paciente al momento de su ingreso, una sola vez, no teniendo contacto posterior

con la paciente, por lo que se enteró de lo sucedido, por comentarios de sus colegas, de donde se deduce, que no tiene conocimiento directo de los hechos y confesó que la caída de la señora BERNARDA constituye un evento adverso [*“según el Ministerio de Salud corresponde a todos aquellos sucesos que médicamente son previsible y por tanto prevenibles”*], concepto que desconoció el señor Juez a-quo, configurándose una inadecuada valoración de la prueba. Que adicionalmente, sin tenerse en cuenta el vínculo de dependencia de la deponente con la Clínica, y su falta de conocimiento directo de los hechos, el Juzgado desistió del testimonio de los demás profesionales de la salud.

(v) Que la prueba documental, como la historia clínica, no fue suficientemente valorada por el Juez a-quo, aun cuando da cuenta de las múltiples omisiones médicas y asistenciales por parte del personal de salud de CLINICA SANTA GRACIA, omisiones que llevaron a la paciente hacia la muerte, pues no se capacitó a los familiares sobre la necesidad de acompañamiento *“supuestamente estricto y permanente”*; que nada se consignó sobre el posible riesgo de caída y tampoco se activó un protocolo anti-caídas; se asignó a los familiares todo lo relacionado con la diálisis peritoneal; los medicamentos eran suministrados de manera tardía –horas y días después de lo medicado-; que las gestiones ante la EPS sólo se iniciaron 12 días después de la caída, pese la necesidad del procedimiento quirúrgico, y además, CLINICA SANTA GRACIA no allegó la prueba documental decretada por el Juzgado.

(vi) *“Existencia de riesgo inherente en el actuar de Clínica Santa Gracia”*, dado que la Clínica generó un riesgo injustificado a la paciente a quien *“se le realizaba 3 veces al día desde ya un año en casa la diálisis peritoneal”*, sujeta a unos protocolos de higiene y cuidado, siendo unas de sus complicaciones más frecuentes las infecciones y peritonitis, y por lo tanto, como a términos de la Ley 23 de 1981, *“el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados”*, no debió trasladarse a los familiares dicho procedimiento, no estando éstos capacitados para realizar la diálisis en un entorno *“con alta probabilidad de infección”*, y es que la señora BERNARDA fue ubicada en urgencias, ambiente propenso a contagios, bacterias e infecciones, pues *“para poner los objetos utilizados en la diálisis, el personal de enfermería les brindan un carro repartidor de comida de la clínica, sucio y hasta con partes oxidadas”*. Aunado, que no se activó el protocolo anti-caídas.

(vii) *“Existencia de los presupuestos que configuran la responsabilidad médica”*, estando demostrado el comportamiento omisivo de Clínica Santa Gracia [no habiéndose dado manejo intrahospitalario a la diálisis peritoneal; tampoco se brindó espacios ni

elementos adecuados a la familia; la entidad procedió con negligencia en la prestación de los servicios de salud, y no se activó el protocolo de caídas para la paciente, quien no contaba con ningún cuidado], lo que denota imprudencia, impericia y negligencia en el actuar médico, pues después de la fractura de cadera de la señora BERNARDA, se les informa a los familiares, que la Clínica “*se encargará de conseguir el trasplante de cadera, el cual nunca consiguen, y la señora BERNARDA queda postrada por 2 meses, sin ningún tipo de ayuda*”.

(viii) “*Existencia de la relación causa efecto entre los actos médicos y el fallecimiento de la paciente*”, probado que CLÍNICA SANTA GRACIA no actuó con diligencia, prudencia y pericia, también le es imputable el resultado dañoso, pues las omisiones no deben mirarse “*como hechos aislados*”, y por lo tanto, debe examinarse la historia clínica, para finalmente, revocar la sentencia apelada, y en su lugar, acceder a las pretensiones de la demanda¹⁸.

Agotado el trámite del Decreto 806 de 2020, la apoderada de los demandantes, sustentó el recurso de apelación, en similares términos a los expuestos al momento de exhibir los reparos concretos, agregando, que la PREVISORA está llamada a amparar el riesgo asegurado, dada la “*retroactividad ilimitada*” del contrato de seguro. Además, la CLÍNICA SANTA GRACIA no puede excusarse en que la EPS no autorizó los tratamientos médicos con diligencia, pues la falta de autorización no puede ser un impedimento para que el paciente reciba una atención eficiente, y por lo tanto, los tratamientos deben continuar y posteriormente, realizarse el recobro a la EPS, y no proceder en tal sentido comporta un acto imprudente de la Clínica, pues la señora BERNARDA ingresó al servicio de la Clínica por un cuadro totalmente diferente al que le produjo su deceso, ocurrido por descuido, infecciones hospitalarias, “*tiempos de espera excesivos en situaciones de urgencia, cuidados inadecuados y falta de seguimiento en el tratamiento o intervención médica*”, lo que se comprueba a través de los medios suasorios recaudados¹⁹.

Del anterior escrito **se corrió traslado a la contraparte**, término que aprovechó el apoderado de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y **LIBERTTY SEGUROS S.A.**, para solicitar se confirme la sentencia apelada que negó la totalidad de las pretensiones de la demanda, y de manera subsidiaria, en el evento de que se modifique la sentencia, solicita se tenga en cuenta que es inexistente la obligación indemnizatoria de las compañías aseguradoras. Por su parte, **DUMIAN**

¹⁸ Documento 090

¹⁹ Documento 017, cuaderno del Tribunal

MEDICAL, solicita se confirme el fallo de primera instancia, dado que la parte demandante no demostró la conducta culposa ni mala praxis de CLINICA SANTA GRACIA, quien procedió en debida forma, ante las diversas complicaciones de la paciente.

Finalmente, el **Procurador 22 Judicial de Familia y Mujer Popayán**²⁰, conceptuó en el sentido de mantener incólume la providencia de primera instancia, no estando acreditado que la paciente fue afectada por una “*infección nosocomial*”, y que ésta fuera la causa eficiente del fallecimiento de la señora BERNARDA. Que el suministro del material de Osteosíntesis para la cirugía debía ser autorizado por la EPS, no siendo su suministro responsabilidad de la IPS, y tampoco se encuentra acreditado que fue la estancia prolongada de la paciente en la Clínica la que condujo a su deceso. Y en cuanto a la caída que sufrió la paciente, advierte, que desde el inicio la Clínica dispuso la necesidad de un acompañante permanente, y el día de los hechos, la señora BERNARDA se encontraba sola, y no hizo uso del mecanismo (botón de llamado) dispuesto para llamar al personal de salud, pues no se demostró tal proceder, por lo que no se puede concluir con certeza que aquél accidente se generó por culpa de la demandada, y que además, ésta fuera la causa eficiente del daño. Que según se observa, CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL garantizó dentro de sus competencias el cumplimiento de las exigencias que demandaba la prestación del servicio con calidad, siendo otras entidades no convocadas las que podrían tener responsabilidad en el fallecimiento de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA²¹.

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 29 de junio de 2022 por el Juzgado Segundo 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:

²⁰ Dr. HERNÁN ASTAIZA LASSO

²¹ Documento 040, cuaderno del Tribunal

Los demandantes reclaman el reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil médica que se atribuye a CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S., con ocasión de la negligente atención médica que se dice fue prestada a la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, quien falleció el 03 de diciembre de 2018, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo la demandada la llamada 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: Si la parte demandada es civilmente responsable de los perjuicios que aseguran haber sufrido los demandantes, con ocasión del deceso de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, ante la *“negligencia y falta de pericia en el desarrollo de las actividades médicas asistenciales y administrativas”* que se atribuye a CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL.

4. Análisis del caso concreto:

Revisado el expediente, observa la Sala, se encuentra acreditado que la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, ingresó al área de urgencias de CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S., el día 15 de octubre de 2018, siendo hospitalizada, y el 19 de octubre sufrió una caída desde su propia altura, razón por la que valorada por el Ortopedia, se ordenó *“cirugía de cadera”*, y luego de diversos exámenes y estando la CLINIA a la espera del material de Osteosíntesis, la señora BERNARDA falleció el 3 de diciembre de 2018; resultado dañoso que es atribuido a CLINICA SANTA GRACIA –DUMIAN MEDICAL. De ahí, que los terceros perjudicados (hijas, nietos y la señora MABEL ALEGRIA) reclaman el reconocimiento de los perjuicios causados, producto de la negligencia en la prestación del servicio de salud, imputable a la IPS demandada, y por lo tanto, nada impedía a los mismos reclamar por la vía de la responsabilidad civil extracontractual la indemnización a que consideran tener derecho²².

4.1 La Responsabilidad civil derivada de la actividad médica

²² Corte Constitucional, T-158 de 2018, señaló lo siguiente: *“Las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas de las que dispongan de conformidad con la lex artis de la materia, con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir. En razón a lo anterior, en principio, la responsabilidad civil de la prestación de tales servicios se exige solidariamente a las entidades prestadoras de salud, a las instituciones prestadoras de dichos servicios y al personal médico y la responsabilidad será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.”*

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 probada²³, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado²⁴.

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)”²⁵.

Ahora, con el propósito de establecer si la demandada es responsable 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, se hará alusión a los apartes relevantes y que guardan relación con el recurso interpuesto, haciéndose énfasis en la atención prestada con posterioridad al procedimiento de “escarectomía miembro inferior derecho y desbridamiento” realizado en CLINICA SANTA GRACIA, pues de acuerdo con la demanda, el mismo “no tuvo ninguna complicación”, siendo de resaltar lo siguiente:

Fecha de atención	Observaciones consignadas en la historia clínica	Diagnóstico y Procedimientos ordenados	Folios
2018-10-15	INGRESA PACIENTE DE SU NIETO - SIC- (FREDDY MOLINA) QUIEN REFIERE PTE CON DIÁLISIS PERITONEAL DESDE HACE UN AÑO REALIZADA EN SU CASA CADA 8	L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS L984 ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1-2, 21, 36-37, Dcto 13

²³ 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”.

²⁴ CSJ SC3253-2021, 4 ago. 2021, rad. 08001-31-03-010-2010-00067-01, refiere: “...la acreditación de la responsabilidad médica, llámese contractual o extracontractual, parte de la acreditación de varios presupuestos concurrentes,... como daño, culpa y relación de causalidad, a lo que hay que agregar, según la Corte, la demostración de que “el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de ese deber profesional fue el determinante del acaecimiento de la consecuencia dañosa padecida y por la cual se reclama”²⁴...”

²⁵ CSJ SC, 24 may. 2017, Rad. No.2006-00234-01

	<p>HORAS, REFIERE QUE HACE UN MES CON ULCERA EN MID A NIVEL DE PIERNA, HA CONSULTADO EN EPS SIN MANEJO ANTIBIÓTICO, REFIERE DOLOR, CALOR LOCAL... ANTECEDENTE: HTA...Profesional: YENIBBET PINO AGREDO</p>	<p>PROFESIONAL: YENNIBET PINO AGREDO- MÉDICO GENERAL: SALA VIP CANALIZAR VENA SELLO VENOSO TRAMDOL AMP 50 MG IV CADA 6 HORAS SS/HEMOGRMA, PCR, BUN, CR, TIEMPOS DE COAGULACION REALIZAR LAVADO Y CURACIÓN DE HERIDA REVALORAR CSV EI C</p> <p>PROFESIONAL: CRISTIAN JAVITH AMOR CASTILLO - MÉDICO GENERAL TRASLADAR A SALA DE OBSERVACIÓN CANALIZAR VENA SELLO VENOSO DIETA HIPOSÓDICA AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA 1.5 GR IV CADA 8 HORAS TRAMDOL AMP 50 MG IV CADA 6 HORAS LOSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS REALIZAR DIÁLISIS PERITONEALES CADA 8HORASFAMILIAR... CURACION DE HERIDA DIARIA S/S VALORACIÓN POR CX PLÁSTICA...</p>	
2018-10-16	<p>MEDICO GENERAL: ANA MARIA RAMIREZ CAICEDO. CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO ACOMPAÑANTE PERMANENTE CUIDADOS DE SELLO VENOSO DIETA HIPOSODICA AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA 1.5 GR IV CADA 8 HORAS FI: 15/09/18--DIA: 1 TRAMADOL AMP 50 MG IV CADA 6 HORAS PRN LOSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS DIALISIS PERITONEALES CADA 8 HORAS CURACION DE HERIDA DIARIA POR ENFERMERIA P// VALORACION POR CX PLASTICA SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL SV Y AC</p>		37
2018-10-17	<p>MEDICO GENERAL: MICHAEL IBSEN VILORIA FAUCETT. CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO ACOMPAÑANTE PERMANENTE CUIDADOS DE SELLO VENOSO...</p>	<p>VALORADA POR CIRUJANA PLASTICA DRA. ADRADA. REFIERE MANEJO CON DESBRIDAMIENTO EN QUIROFANO. SE EVIDENCIA ULCERA CON TEJIDO NECROTICO A NIVEL DE CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA...SE REALIZA ESCATECTOMIA AVULSIVA DEBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO SUPERFICIAL Y PROFUNDO HASTA DEJAR TEJIDO CON SANGRADO PUNTIFORME, SE CUBRE CON PARCHE Y VENDA ELÁSTICA NO COMPLICACIONES.</p> <p>PLAN: HOSPITALIZAR TRAS RECUPERACION DE ANESTESIA MONITOREO DE SIGNOS VITALES CAMA CON BARANDAS EN ALTO ACOMPAÑANTE PERMANENTE...</p>	38, 65, 150 (Dcto. 13)
2018-10-18	<p>MEDICO GENERAL: KATIA GARCIA PERTUZ. HOSPITALIZACION CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO ACOMPAÑANTE PERMANENTE CUIDADOS DE SELLO VENOSO SEGUIMIENTO POR CX PLASTICA...</p>		
2018-10-19	<p>MEDICO GENERAL: ALEJANDRA NIEVES ESPINAL. -HOSPITALIZACION -CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO -ACOMPAÑANTE PERMANENTE -CUIDADOS DE SELLO VENOSO -SEGUIMIENTO POR CX PLASTICA -MIEMBRO INFERIOR ELEVADO...</p>	<p>PROFESIONAL: KATIA GARCIA PERTUZ - MEDICO GENERAL. RX DE CADERA SE OBSERVA FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR IZQUIERDO. PACIENTE CON DX DE -FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA. -POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-2018. -INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DERECHA. -IRC EN DIÁLISIS PERITONEAL. -HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA -SOPLO CARDIACO</p>	40, 69-70 (Dcto: 13)

		<p>11:50 PACIENTE CON DX DE CONTUSION DE CADERA IZQUIERDA</p> <p>PLAN: HOSPITALIZACIÓN ANALGESIA ANTIBIOTICOTERAPIA SEG POR QX PLÁSTICA RX D CADERA</p> <p>ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE...QUIEN SUFRE CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA EN MIMBRO-SIC- INFERIOR IZQUIERDO. <u>ORDENA RX DE CADERA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR.</u></p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE HABER INGRESADO AL BAÑO, PERO CUANDO SE FUE A LEVANTAR DE LA TASA SENTIÓ QUE NO TENÍA FUERZA EN EL MIMBRO-SIC- INFERIOR Y SE CAYÓ CON TRAUMA EN CADERA IZQUIERDO, NO CEFALEA, NO MAREO, NO DOLOR PRECORIDAL U OTRO SÍNTOMA O SIGNO.</p> <p>NOTA DE ENFERMERIA: DIANA MARCELA ACOSTA: <u>Paciente femenina de 78 años de edad, en sala de hospitalización en cama hospitalaria con barandas elevadas, con tablero de identificación del paciente con los riesgos identificados, manilla de identificación, botón de llamado a la habitación...que mientras se encontraba acompañando al paciente YESID COLLAZOS al servicio de gastroenterología en compañía de la Jefe de Servicio ALEJANDRA CERQUERA sufre caída desde su propia altura en el baño de la habitación, al momento de llegar al servicio me encuentro con que la paciente se había trasladado al baño sin realizar el llamado del personal de enfermería a la habitación, por cual motivo en el momento de su caída se encontraba sin acompañante tanto familiar como del personal de salud del servicio de hospitalización, se indaga a la paciente para saber quién realizó el traslado, ella refiere que llamó a una persona desconocida para que la ayudara a pasar al baño, y que mientras ella subía su ropa interior sufre caída ocasionando según criterio médico FX DE CADERA IZQUIERDA”.</u></p> <p>Se inicia trámite de remisión para CIRUGIA VASCULAR ante la EPS.</p>	<p>Fl.112, docum. 13</p> <p>Fl. 113</p>
2018-10-20	<p>Profesional: ZULEMA SARAY AMIN LOPEZ - MEDICO GENERAL</p> <p>INGRESO A HOSPITALIZACION 4TO PISO</p>	<p>PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS DE EDAD CON DX DE: -FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA -TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA -POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-18 -INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES - ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA -ERC EN DIÁLISIS PERITONEAL -HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA</p> <p>PLAN: VOM</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): ... EL DÍA DE AYER PRESENTA CAÍDA DESDE PROPIA ALTURA CON TRAUMA EN CADERA, CON DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONA, REALIZAN <u>RX DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE CUELLO FEMORAL, VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN SOLICITA TURNO QUIRÚRGICO PARA REALIZACIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, ADEMÁS SOLICITA RMN DE CADERAS POR HALLAZGOS EN RX COMPATIBLES CON QUISTES EN AMBAS ARTICULACIONES LO QUE PREDISPONE A FRACTURAS.</u> ADEMÁS, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE IRC ESTADIO TERMINAL CON REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL LAS CUALES SE REALIZA 3 VECES AL DÍA. <u>INGRESA A ESTE PISO PARA UBICAR EN HABITACIÓN UNIPERSONAL Y ASÍ EVITAR INFECCIONES U OTRAS COMPLICACIONES.</u> SE DA CONTINUIDAD A MANEJO MÉDICO.</p> <p>NOTA DE ENFERMERÍA, Se cancela trámite de remisión, para solucionar por Ortopedia</p>	<p>71-72 (Dcto: 13)</p> <p>Fl, 114</p>
2018-10-21	<p>PACIENTE EN ESPERA DE REALIZACION SE RESONANCIA MAGNETICA. PACIENTE CON ERC CRONICA EN ESTADO TERMINAL. PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA A ESPERA DE</p>	<p>REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA PROPIA SU ERC.</p>	<p>75</p>

	REALIZACION DE DICHA IMAGEN, SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA POR ALTO RIESGO QUIRURGICO		
2018-10-22	11:37 SERVICIO: HOSPITALIZACION Profesional-JOHANNA GARCIA RONDON - ANESTESIOLOGO	DX: 1. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA G5. DIALISIS PERITONEAL. 2. HTA POR HC. 3. SOPLO CARDIACO EN ESTUDIO 3. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA 4. FRACTURA PATOLOGICA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA 5. POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-18 6. INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES - CEAP 2 7. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA. PLAN: 1. ECOCARDIOGRAMA 2. VALORACION POR CARDIOLOGIA. 3. THS- T4L 3. ELECTROLITOS- TP- TPT- GLICEMIA- CRETININA. BUN- PRE QUIRURGICOS POSTERIOR A LA ULTIMA DIALISIS DIARIA. 4. RESERVA DE 3 UND DE GR 5. RESERVA DE CAMA EN UCI POP *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON SOPLO AORTICO 2 / 4 NO ESTUDIADO, SERA SOMETIDA A CIRUGIA DE ALTO RIESGO, POR LO CUAL SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA- VALORACION POR CARDIOLOGIA. Y LABORATORIOS POSTERIORES A LA ULTIMA DIALISIS DIARIA PREQUIRURGICA.	76 (Dcto: 13)
2018-10-23	Profesional: JOSE IGNACIO MOSQUERA - INTERNISTA CARDIOLOGO. ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ERC EN DIALISIS PERITONEAL, ... SE CONSIDERA RIESGO MODERADO PROBABILIDAD BAJA PARA ENFERMEDAD CORONARIA LO QUE AMERITA PRUEBA EVOCADORA DE ISQUEMIA TIPO PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FARMACOLOGICO COMO PARTE DE SU EVALUACION INTEGRAL PRE QX	PLAN: PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FARMACOLOGICO. SE ESPERA VISTO BUENO DE CARDIOLOGIA Y ANESTESIA PARA LLEVAR A CIRUGIA. 2018-10-26- LA EPS AUTORIZO PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRÉS FARMACOLOGICO, pendiente. 2018-10-29. SE REALIZA EXAMEN. SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA DESENCADENADA POR EL ESTRES FARMACOLOGICO. Se comenta con cardiólogo y anestesiología.	78 (Dcto: 13) Fl. 82 Fl. 85
2018-10-30		Profesional: CARLOS ALBERTO TORRES CHAVEZ - ANESTESIOLOGO. *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE VALORADA POR CARDIOLOGIA QUIEN DA PASO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS, RIESGO AUMENTADO POR MULTIPLES COOMORBILIDADES. RECOMIENDO ACTUALIZAR LABORATORIOS.	85, 86-87 (Dcto: 13)
2018-10-31		*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PLAN: OROPEDIA SOLICITA MATERIAL PARA CIRUGIA, SE DECIDEN ACTUALIZAR LABORATORIOS Y SE SOLICITA REVALORIZACION POR CIRUGIA PLASTICA.	88 (Dcto: 13)
2018-11-01	Profesional: ALEXANDER GAMBA - TRAUMATOLOGO-OROTPEDISTA.	*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): ... PENDIENTE PROTESIS DE CADERA PARA PROGRAMACION DE LA CIRUGIA. [Nota que se repite de manera consecutiva en posteriores valoraciones, explicándose a paciente y familiar que el material de Osteosíntesis debe ser suministrado por la EPS, sin obtenerse ninguna respuesta de la EPS (Fl. 99, 100,101, 103, 104, 105, 106, documento 13)]	90 (Dcto:13)
2018-11-07	Profesional: AMALIA CONSTANZA SOLARTE DIAZ -MEDICO GENERAL	*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS PIERNA IZQUIERDA. PRESENTA NUEVAS AREAS DE NECROSIS AL REDEDOR DE ULCERA, POR LO SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA, POR FRACTURA DE CADERA ESTA PENDIENTE MATERIAL PROTESIS PARA PROGRAMACION QUIRURGICO, PRESENTA TRANSTORNO ELECTROLITICO CON HIPOKALEMIA SE INICIA REPOSICION EV. PLAN: SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA	96 (Dcto: 13)
2018-11-15	Profesional: ALEXANDER GAMBA - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	PLAN: REMISIÓN POR NO RESPUESTA DE LA EPS PARA LA PRÓTESIS	105 (Dcto: 13)

		<p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE A QUIEN DESDE 19 DE OCT SE SOLICITÓ AUT PARA REEMPLAZO DE CADERA, POR FRACTURA, NO HAY RESPUESTA SOBRE LA PRÓTESIS SOLICITADA, PACIENTE A QUIEN AL NO REALIZAR PROCEDIMIENTO AUMENTA LA MORBIMORTALIDAD, ALTO RIESGO DE INFECCIÓN, ESCARAS, TEP, CONSIDERO PRIORITARIO CONSEGUIR LA PRÓTESIS POR PARTE DE LA EPS PARA LA CX, AL NO HABER RESPUESTA SE INICIA REMISIÓN.</p>	
2018-11-16	Profesional: ALEXANDER GAMBA - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<p>HALLAZGO SUBJETIVO: CON ORDEN DE REMISION PARA 3 NIVEL POR PARTE DE SU EPS</p> <p>PLAN: SE INSISTE EN MATERIAL DE PRÓTESIS DE CADERA O REMISIÓN</p>	106 (Dcto: 13)
2018-11-20	Profesional: GUILLERMO ALBERTO FORERO - TRAUMATOLOGO- ORTOPEDISTA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE COMUNICA CON REFERENCIA E INFORMAN QUE LA EPS NO RECIBE TRAMITE DE REMISION. SE HABLARÁ CASO CON COORDINACION MEDICA NUEVAMENTE PARA DEFINIR EL MANEJO YA QUE LA PACIENTE NO SE LE RESUELVE LA SITUACION PARA OPERARLA	<p>PLAN: CONTINUAR MANEJO MEDICO. ANALGESIA. P/ REMISION</p>	108 (Dcto: 13)
2018-11-21		<p>NOTA: PACIENTE QUIEN DURANTE HOSPITALIZACION SUFRE FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA POR CAIDA D EPROPIA ALTURA, ES VALORADA POR SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA QUE EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS SE APRECIA QUISTES A NIVEL DE CUELLOS FEMORALES, POR LO QUE CONSIDERA FRACTURA EN TERRENO PATOLOGICO Y CONSIDERA LLEVAR A CIRUGIA PARA REALIZAR REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CEMENTADO. PACIENTE CON ESTANCIA HOSPOTALARIA PROLONGADA DEBIDO A QUE EPS NO HA AUTORIZADO MATERIALES DE CIRUGIA Y/O REMISION.</p> <p>CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y EN CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL A LA ESPERA DE DEFINIR SITUACION ADMINISTRATIVA.</p> <p><u>DIAGNÓSTICOS:</u> -FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA -ESTENOSIS AORTICA Y MITRAL LEVE-FEVI CONSERVADA. -POP DE ESCARECTOMIAEN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA -INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES -ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA. -ERC EN DIALISIS PERITONEAL -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA</p> <p>PLAN: -Paciente estable en espera por parte de ORTOPEdia DE MATERIAL SOLICITADO A EPS</p>	Fl. 1 (Dcto. 14) Fl. 32, Dto 14. Fl. 33, Dto 14
2018-11-22		<p>PLAN: SE INSISTE EN PRÓTESIS PARA PROGRAMAR LA CIRUGÍA DE FORMA PRIORITARIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA A QUIEN HACE MÁS DE 1 MES SE SOLICITO AUT. DE REEMPLAZO DE CADERA, HEMOS ESTADO ESPERANDO LA PROTESIS POR PARTE DE LA EPS Y NO HEMOS OBTENIDO RESPUESTA, ESTE TIPO DE REEMPLAZOS AUMENTA LAS COMPLICACIONES, RIESGOS, SE EXPLICA A FAMILIAR.</p> <p>2018-11-24: SE INSISTE EN PROTESIS DE CADERA POR PARTE DE LA EPS PARA PODER LLEVAR A CX.</p> <p>2018-11-27: PLAN: ESPERAR MATERIAL PARA PROGRAMAR REEMPLAZO DE CADERA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): ESTABLE, SE INSISTE EN AUT DE EPS PARA PROTESIS DE CADERA</p>	Fl. 33, Dto 14 34, Dto. 14 Fl. 37, Dto. 14

2018-11-30		<p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE...CON COMORBILIDADES DADAS POR ERC EN DIALISIS PERITONEAL, ESTA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE FRACTURA DE CUELLO FEMORAL DE CADERA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE QUE NO HA SIDO POSIBLE DE REALIZAR POR NO CONTAR CON MATERIALES NECESARIOS POR NO AUTORIZACION POR PARTE DE EPS. PACIENTE ADEMÁS, CURSANDO CON ULCERA VENOSA EN MID DE GRAN EXTENSION, EN CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, QUIEN HOY CONSIDERA NUEVA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA. ESTA DESDE EL DIA DE AYER CON DEPOSICIONES DIARREICAS MUY FETIDAS, SIN MOCO O SANGRE OBSERVADA, CUENTA CON COPROLOGICO CON CRITERIOS PARA SOSPECHAR DE ORIGEN BACTERIANO, ANTE ESTANCIA PROLONGADA Y RIESGO DE GERMENES NOSOCOMIALES, SE DECIDE INICIAR CEFTRIAXONA 1GR IV CADA DIA, SOLICITAR COPROCULOTIVO, PARACLINICOS, CONTROL, ENTEROGERMINA ORAL. SE EXPLICA A FAMILIAR PRESENTE CONDUCTA A SEGUIR, RESTO DE MANEJO IGUAL. Profesional: EDGAR DANILO VASQIEZ DE ANGEL - MEDICO GENERAL</p>	40 (Dcto. 14)
2018-12-01	<p>HALLAZGO SUBJETIVO: SE INGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, LA PACIENTE ESTA HOSPITALIZADA DESDE HACE MES Y MEDIO ... EL DIA DE HHOY PRESENTA TAQUIARRITMIA CON HIPOTENSION, TSV INESTABLE, REFIEREN DISMINUCION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DESDE AYER, HIPOKALEMIA LA CUAL ESTA EN CORRECCION SATISFACTORIA, SE INGRESA A LA UCI DEBIDO A LA TAQUIARRITMIA CON HIPOENSION TSV CON ALTO RIESGO DE RITMO DE PARO ... A PESAR DE LA CARDIOVERSION LA INFUSION Y BOLO DE AMIODARONA CONTINUA CON ARRITMIA PRESENTA TRIPLETAS, DE COMPLEJOS ANCHOS, LO QUE LE DA ALTO RIESGO DE RITMO DE PARO, EL POTASIO, SODIO, CLORO ESTAN NORMALES, GLUCOMETRIA 98, TIENE LEUCOCITOSIS, POR LOS FACTORES DE RIESGO ALTO SE DEBE INICIAR ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO SE TOMAN HEMOCULTIVOS, YA TIENE UROCULTIVO ESTA PENDIENTE EL REPORTE. LA PACIENTE ESTA EN MUY MALAS CONDICIONES CON ALTO RIESGO DE MUERTE. SERVICIO: UCI ADULTO Profesional: JAIVER PORTILLA P - ANESTESIOLOGO</p>	<p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): NOTA : SE ATIENDE LLAMADO JEFE DE ENFERMERIA, PACIENTE HIPOTENSA, SOMNOLIENTA, MONITOR SE OBSERVA CARDIOSCOPIO CON ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR CON FC: 173, DESATURADA, SE LLAMA UNIDAD CUIDADO INTENSIVO COMENTA CASO DE PACIENTE INMEDIATAMENTE VALORA DR PORTILLA... INDICA MANEJO EN UNIDAD. CON MONITORIZACION. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES COMO TROMBOEMBOLISMO POR ANTECEDENTES DE BASE Y POR SITUACION ACTUAL. HALLAZGO SUBJETIVO: INESTABLE Profesional: YESSICA ALEJANDRA ORDOÑEZ GUZMAN - MEDICO GENERAL. SERVICIO: UCI ADULTO DIAGNOSTICOS: -FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA -ESTENOSIS AORTICA Y MITRAL LEVES-FEVI CONSERVADA -POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA -INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES -ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA -ERC DIALISIS PERITONEAL -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR INESTABLE REVERTIDA ELECTRICAMENTE -ENCEFALIPATIA METABOLICA MIXTA -CHOQUE DE ORIGEN MIXTO, SE DEBE DESCARTAR TEP,AIM -SEPSIS SEVERA DE ORIGEN MIXTO PLAN: INGRESA A UCI SE TOMA TAC DE CRANEO, ANGIOTAC DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, HEMOCULTIVO,...MONITORIA EN LA UCI</p>	43 – 44 (Dcto. 14)
2018-12-02	<p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONTINUA CON SINDROME DE BAJO GASTO CARDIACO, EL DIA DE HY CON GULOPATIA,...SE DESCARTO HEMORRAGIA CEREBRAL QUE EXPLIQUE EL DETERIORO NEUROLOGICO...CONTINUA CON ENCEFALOPATIA... TIENE FRACTURA DE LA CADERA DE 1 MES Y MEDIO, LO QUE EMPEORA EL PRONOSTICO, Y AUMANTA LA MORTALIDAD CUANDO ESTA NO ES CORREGIDA POR LO MENOS ANTES DE LA PRIMERA SEMANA. POSTERIOR A ESTE TIEMPO LAS COMPLICACIONES DEBIDO AL DELIRIO, LAS ARRITMIAS, INFARTOS, COMPLICACIONES EMBOLICAS, LOS DESEQUILIBRIOS</p>	<p>SERVICIO: UCI ADULTO DIAGNOSTICOS: -FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA -ESTENOSIS AORTICA Y MITRAL LEVES-FEVI CONSERVADA -POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA -INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES -ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA -ERC DIALISIS PERITONEAL -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR INESTABLE REVERTIDA ELECTRICAMENTE -ENCEFALIPATIA METABOLICA MIXTA -CHOQUE DE ORIGEN MIXTO, SE DEBE DESCARTAR TEP,AIM -SEPSIS SEVERA DE ORIGEN MIXTO -FALLA ORGANICA MULTIPLE SERVICIO: UCI ADULTO Profesional: JAIVER PORTILLA- ANESTESIOLOGO</p>	45-46 (Dcto. 14)

	HIDROELECTROLITICOS, INFECCIONES, <u>ADICIONADO A ESTO LAS PATOLOGIAS PREVIAS DE LA PACIENTE SON MUY GRAVES</u> Y LA MORTALIDAD ES MUY ALTA. SE INFORMA AL FAMILIAR QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER A CORTO PLAZO.	19:31 *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON BAJO GASTO CARDIACO, HIPOPERFUSION DISTAL SEVERA...CON TAQUICARDIA HIPOTENSION CIANOSIS DISTAL, CON DETERIORO NEUROLOGICO SON RESPUESTA ANEUROLOGICA, SE EXPLICA AL FAMILIAR LAS MALAS CONDIONES, SUS HIJOS CONSCIENTE DE LA GRAVEDAD MANIFIESTAN LA VOLUNTAD DE NO CONTINUAR CON MANIOBRAS INVASIVAS, REANIMACION, INTUBACION OT, POR LO QUE SE PERMITE FAMILIAR PERMANECER CON LA PACIENTE.	Fl. 49, Dto 14
2018-12-03		*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES MONITORIA CONTINUA SIN DETECCION DE SIGNOS VITALES, SE CORROBORAAUSENCIA DE PULSO CAROTIDEO, ESFUERZO RESPIRATORIO, PUPILAS CON MIDRIASIS BILATERAL AUSENCIA DECREFEJOS DE TALLO, NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA POR PETICION DE FAMILIARES, DICENTIMIENTO PARA MANIOBRAS DE REANIMACION FIRMADO POR FAMILIARES, SE DECLARA DEFUNCION 00:30 HR DEL 3/12/18. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION, SE PROCEDE A CONTACTAR A FAMILIARES. SERVICIO: UCI ADULTO Profesional: JUAN CARLOS HERRERA USUGA - MEDICO GENERAL	49-50 (Dcto. 14)

En este orden, del examen de la historia clínica, se evidencia, que la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, de 78 años de edad, ingresó al servicio de urgencias de CLÍNICA SANTA GRACIA el día 15 de octubre de 2018, con dolor y calor local en miembro inferior derecho, “*ulcera con tejido necrótico*”, con un mes de evolución, ordenándose valoración y procedimiento por la Especialidad de Cirugía Plástica, siendo practicada el 17 de octubre de 2018 una “*Escarectomía avulsiva desbridamiento de tejido desvitalizado superficial y profundo*” sin complicaciones, y mientras se encontraba en recuperación, sufrió una caída desde su propia altura, estando en el baño, diagnosticándose fractura de cuello femoral, y la radiografía revela “*hallazgos compatibles con quistes en ambas articulaciones lo que predispone a fracturas*”, ordenándose reemplazo total de cadera, para lo cual, no sólo se realizaron diversas valoraciones por especialistas, y paraclínicos, sino que además, se gestionó ante la EPS EMSSANAR el suministro del material de Osteosíntesis, el que no fue autorizado, pese los diversos requerimientos descritos en la historia clínica. Así, durante su convalecencia y espera, la señora BERNARDA empezó a mostrar un deterioro en su salud, presentó una “*ulcera venosa en mid de gran extensión*” con tejido necrótico, deposiciones diarreicas al parecer de origen bacteriano –no se observan los resultados de laboratorio que lo confirmen-, aunadas las patologías de base que presentaba a su llegada a la Clínica, tales como Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica con requerimiento de diálisis peritoneal cada 8 horas –que desde hacía 1 año se venía practicando en casa-, “*insuficiencia venosa superficial*

derecha”, y soplo cardiaco; siendo así como el 01 de diciembre de 2018, la paciente fue trasladada a la UCI por encontrarse en malas condiciones generales, falleciendo el 03 de diciembre de 2018.

De otro lado, obran los interrogatorios de parte absueltos por YADY MOLINA ZAMBRANO, YOLANDA MOLINA ZAMBRANO, FREDY BERNEY PLAZAS MOLINA y VANESSA VALDERRAMA MOLINA, quienes al unísono refieren, que nunca se les explicó que la señora BERNARDA debía estar acompañada permanentemente, y el 19 de octubre de 2018, conforme el interrogatorio absuelto por YADY MOLINA ZAMBRANO, luego de que YOLANDA MOLINA le realizara la diálisis a su progenitora [llevando 20 meses haciéndole diálisis], en el servicio de Urgencias de la Clínica [que indica, no es el lugar más adecuado] se marchó de dicho lugar, informándole a la enfermera para que estuviera pendiente, pero cuando YADY estaba en la casa con FREDY hacía el medio día, les informaron que la abuelita se había caído, motivo por el que YADY se dirigió hacia CLINICA SANTA GRACIA, donde la abuelita le dijo que había pedido ayuda porque necesitaba ir al baño, pero no la ayudaron, y un señor que pasó por allí le ofreció ayuda para bajarse de la camilla y llevarla al baño, pero *“al pararse se cayó”*. Que después de la caída, pasaron la abuelita a una *“habitación totalmente sola”*, pero la negligencia imputable a CLINICA SANTA GRACIA conllevó al deterioro de sus condiciones de salud, hasta su fallecimiento. En idéntico sentido obra el interrogatorio absuelto por YOLANDA MOLINA, quien dice, que dejó sola a su progenitora el día 19 de octubre de 2018, porque debía irse a trabajar, pero la dejó recomendada con las enfermeras, y hacía el medio día le informaron que su mamá había sufrido una caída. Agrega, que a su progenitora se le hacía diálisis porque el médico dijo *“que los riñones estaban trabajando un 10%”*, y finalmente aduce, que la prótesis que se requería para la cirugía de cadera fue autorizada luego del deceso de la señora BERNARDA. Por su parte, FREDY BERNEY MOLINA, dice haber acompañado a su abuela el día 15 de octubre de 2018 a CLINICA SANTA GRACIA, por el servicio de urgencias, donde fue valorada, y estando hospitalizada sufre una caída, porque ella tenía ganas de ir al baño y aunque llamó *“a gritos”*, no la atendieron, por lo que una persona la ayudó a trasladarse al baño, lugar en el que sufre una caída, luego de lo cual, si fue auxiliada por las enfermeras, según le comentó la propia BERNARDA. En cuanto al material de Osteosíntesis, aduce, que la Institución dijo hacer las diligencias ante la EPS, y al final, sólo fue autorizado luego del fallecimiento de aquélla. Finalmente, se pronuncian en el mismo sentido JORGE LUIS CRUCERIRA –menor de edad, para la fecha de los hechos-, y VANESSA VALDERRAMA, quien indica que su abuela *“era una persona que*

podía valerse por sí sola, era muy independiente”, y además, nunca les dijeron que su abuela no podía quedar sola. Finalmente aduce, que acudió a la Alcaldía para gestionar ayuda para su abuela, donde le colaboraron, y la respuesta de la EPS fue que no tenía conocimiento de tal situación.

MABEL ALEGRIA, esposa de FREDY BERNEY PLAZAS MOLINA, señala que se dio cuenta que a la señora BERNARDA le hacían diálisis, y fue esposo quien le comentó del accidente que sufrió en el baño, y cómo se fue deteriorando luego del mismo, hasta su fallecimiento, alcanzando a despedirse de BERNARDA la noche anterior a su deceso.

Así mismo, rindió interrogatorio de parte YENNIFER PALACIOS - REPRESENTANTE LEGAL DE DUMIAN MEDICAL, refiriendo que la paciente de 78 años de edad, cursaba con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal, ingresando el 15 de octubre de 2018 a urgencias por una úlcera sin tratamiento antibiótico, siendo formulada y tratada por cirugía plástica sin complicaciones; que a la paciente, desde el inicio se le ordenó contar con acompañante permanente, y camilla con barandas en alto, pese a lo cual cae desde su propia altura en un baño cuando estaba sola, habiéndole manifestado al médico que se dirigió al baño y al tratar de levantarse presentó mucho dolor y cayó; que fue valorada por ortopedia, ordenándose apoyos diagnósticos y se determinó la existencia de quistes a la altura de la cadera, diagnosticándose *“fractura patológica”*; que se ordenó la prótesis de cadera, que debía ser autorizada por EMSSANAR EPS, al igual que la cirugía, siendo ello solicitado por la Clínica, pero transcurrido mes y medio la EPS no dio respuesta, motivo por el que se solicitó a EMSSANAR la remisión de la paciente a otra Institución, petición a la que tampoco se dio respuesta alguna, *“lo cual con el pasar de los días llevó a la paciente a múltiples complicaciones, al deterioro de su salud”*, sumadas las patologías de base de la paciente; factores todos éstos que la llevaron a su deceso, motivo por el que señala como causa de su muerte: *“Las múltiples comorbilidades, el deterioro que tuvo la paciente durante la estancia”*. Agrega que la paciente debía permanecer con un cuidador primario, que es un familiar, no un servicio Institucional de salud, por lo que no tiene que ser prestado por la IPS, y en el caso concreto, se trata de una paciente que *“tenía que estar acompañada”*, y por ello, desde el comienzo, en la historia clínica, se ordenó el acompañamiento. Sobre el rol del cuidador primario, dice que solamente presta un servicio de *“acompañamiento... sus idas al baño, si necesita que le acomoden la almohada...”*, y en todo caso, si una persona está sola, para llamar a los profesionales de la salud, se dispone de *“un botoncito, con ese se llama o se*

requiere al área de enfermería”, sistema éste que funcionaba para el año 2018, y lo tenía la paciente al alcance de su camilla.

Por su parte, la representante legal de LIBERTY SEGUROS S.A. y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, consistentes con lo indicado en el escrito de contestación del llamamiento en garantía, insisten en que las pólizas no tienen vigencia, teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia de los hechos y de la reclamación.

En este orden, será preciso determinar si hubo un hecho dañoso, atribuible a CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MÉDICAL S.A.S., teniendo en cuenta, que el funcionario de primer grado declaró probada la excepción denominada *“Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”*, al no haberse demostrado *“el hecho atribuible a una conducta culposa”* de la demandada.

Primeramente, en relación con la obligación de seguridad, ha señalado la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil²⁶, que *“En el ámbito hospitalario, además de la prestación de los servicios médicos, paramédicos y asistenciales, y además del suministro de medicamentos y tratamientos pertinentes, de hospedaje especial, etc., que debe prestar la entidad nosocomial, tiene ésta a su cargo la obligación de seguridad “de tomar todas las medidas necesarias para que no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento de las prestaciones esenciales que por razón del contrato dicho centro asume” (GJ. T.CLXXX, pág. 421, citada en SC-003 de 1º de febrero de 1993, rad. n°. 3532)”*, obligación que supone *“la implementación y mantenimiento de medidas dirigidas a prevenir accidentes e infecciones, sobre la base de un control estricto acorde con protocolos contentivos de normas técnicas, adoptados por el propio centro de salud o exigidos por las autoridades que tienen a su cargo su inspección, vigilancia y control”*.

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

²⁶ CSJ SC2202-2019, 20 jun. 2019, Rad. 05001-31-03-004-2006-00280-01

debe demostrar que actuó de manera diligente y cuidadosa, en orden a prevenir la ocurrencia de un accidente dentro de sus instalaciones.

Descendiendo al caso concreto, se observa, en el decurso de las anotaciones realizadas en la historia clínica, que desde un principio, se consignó que la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA debía contar con acompañamiento permanente y camilla con barandas en alto, y en el mismo sentido obra la declaración rendida por la Dra. YINNIBETH PINO [médico que brindó la atención inicial de urgencias], quien asegura, que por la edad del paciente siempre se informa que debe estar con acompañante permanente; sin embargo, aunque los demandantes al absolver los interrogatorios de parte niegan haber sido ilustrados en tal sentido, lo cierto, es que por parte de CLINICA SANTA GRACIA se hizo una “*evaluación de riesgo de caídas intrahospitalarias*”²⁷, siendo clasificada la paciente como de “*riesgo alto para caídas intrahospitalarias*”, adoptándose una serie de medidas generales preventivas²⁸, tales como: “*Educar al paciente acerca de los riesgos que tiene en la Institución, de cómo se debe levantar, caminar, acostar mientras se encuentre hospitalizado*”, “*mantener las barandas de la cama funcionales arriba*”, “*verificar que el freno de la cama está puesto*”, “*mantener alguna iluminación nocturna*”, “*tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño*”, entre otras; medidas éstas que como lo ratifica la representante legal de CLINICA SANTA GRACIA estaban vigentes en el año 2018, y por lo tanto, quedando el paciente sólo, éste cuenta con un timbre o “*botoncito*” para llamar al personal de salud. Mecanismo, del que no hizo uso la señora BERNARDA el 19 de octubre de 2018 a fin de ser atendida por el personal de salud, en su requerimiento de acompañarla al baño, pues según comentan los demandantes, la señora BERNARDA llamaba “*a gritos*” al personal de la Clínica sin que se le prestara ninguna atención, pero tal aserto, no pasa de ser una mera afirmación sin respaldo probatorio, pues ningún medio suasorio da cuenta del supuesto llamado “*a gritos*” que se dice realizó la paciente [no siendo ésta, la forma

²⁷ Folio 155 del Documento 13 del expediente

²⁸ Folio 156 del Documento 13 del expediente, marcadas en la tabla de chequeo con un “SI”

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS						
ITEMS	FECHA					
	20-11-2018 23:54:03	15-11-2018 23:57:46	08-11-2018 01:20:14	02-11-2018 03:42:44	22-10-2018 09:09:45	18-10-2018 00:02:21
Mantener las barandas de la cama funcionales y arriba.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Verificar que el freno de la cama está puesto.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Mantener alguna iluminación nocturna.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
La cama (eléctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la máxima altura posible. Las camillas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Educar al paciente acerca de los riesgos que tiene en la institución, de cómo se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentre hospitalizado.	SI	SI	SI	SI	SI	SI

idónea de llamar al personal de salud], y tampoco se acreditó que la señora BERNARDA hubiese hecho uso del respectivo “*timbre de llamado*”, y por el contrario, de las versiones de los demandantes, y lo consignado en la historia clínica, se colige, que la señora BERNARDA tomó la decisión de desplazarse al baño en compañía de un extraño, lugar en el que sufrió una caída de su propia altura, siendo auxiliada por el personal de la Clínica. Ahora, aunque la señora YOLANDA MOLINA ZAMBRANO dice que al abandonar CLINICA SANTA GRACIA sobre las 9:00 a.m., dejó recomendada a su progenitora con la Auxiliar de enfermería, resulta desproporcionado pensar que sería asignada una enfermera de manera exclusiva para el cuidado de la señora BERNARDA, pues es bien sabido conforme las reglas de la lógica y la experiencia, que las enfermeras de turno deben atender los requerimientos de todos los pacientes y del personal médico, y es precisamente, en cumplimiento de sus funciones que la Auxiliar de Enfermería, en el preciso momento en que se verificó la caída de la señora BERNARDA, se encontraba acompañando a otro paciente al servicio de Gastroenterología, según consta en la nota de enfermería realizada a las 10:00 a.m. por la Auxiliar de Enfermería DIANA MARCELA ACOSTA ANTURY, así: “Paciente femenina de 78 años de edad que se encuentra en la sala de hospitalización en cama hospitalaria con barandas elevadas, con tablero de identificación del paciente con el los riesgos identificados, manilla de identificación, botón de llamado a la habitación... paciente que mientras me encontraba acompañando al paciente YESID COLLAZOS al servicio de gastroenterología en compañía de la Jefe de servicio ALEJANDRA CERQUERA sufre caída desde su propia altura en el baño de la habitación, al momento de llegar al servicio me encuentro con que la paciente se había trasladado al baño sin realizar el llamado del personal de enfermería a la habitación por cual motivo en el momento de su caída se encontraba sin acompañante tanto familiar como del personal de salud del servicio de hospitalización, se indaga a la paciente para saber quién realizo el traslado de la ya mencionada al baño y ella refiere que llamo a una persona desconocida para que la ayudara a pasar al baño y que mientras ella subía su ropa interior sufre caída ocasionado según criterio medico fx de cadera izquierda”, y en el mismo sentido, obra la anotación realizada por la Enfermera LUZ ALEJANDRA CERQUERA GARCIA²⁹.

De ahí, que no acreditada la negligencia o desidia del personal de enfermería de CLINICA SANTA GRACIA, en atender el requerimiento de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, mal puede atribuirse a la IPS la caída de la paciente, máxime cuando la Clínica adoptó una serie de medidas generales preventivas en

²⁹ Folios 112-113 del Documento 13 del expediente

aras de evitar riesgos de caídas de la paciente, que si bien no corresponden en su integridad a la lista de chequeo de *“medidas generales preventivas”*, no por ello, puede desconocerse que la entidad activó un protocolo con el fin de evitar el riesgo de caída de la paciente, de quien no debe olvidarse, tenía diversas patologías de base, era persona de 78 años de edad, con limitación para movilizarse, como consecuencia, de la afección en su pierna derecha, y el posquirúrgico de Escarectomía en tercio medio de pierna derecha [realizada el 17 de octubre de 2018]; razones éstas más que suficientes, por las que correspondía a los familiares obrar con solidaridad, acompañando a la señora BERNARDA de manera permanente durante su recuperación posquirúrgica y estancia hospitalaria, y por lo tanto, mal pueden los demandantes encubrir su descuido bajo el argumento de que ningún requerimiento se hizo en tal sentido por el personal de salud, porque como lo ha indicado la jurisprudencia de la Corte Constitucional³⁰, el servicio de cuidador *“en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico... al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado”*, pues *“propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo”*, siendo entonces, exigible a la familia del paciente, *“no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos”*, y en consecuencia, *“debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo”*³¹. Agréguese, la imposibilidad de exigir a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud la asignación de una enfermera, auxiliar de enfermería o cuidador, para cada paciente las 24 horas, a fin de atender sus necesidades asistenciales [no médicas], siendo aquí, precisamente, donde el cuidador primario cumple un rol fundamental, y en el caso concreto, la deponente YENNIBETH PINO ÁGREDO [médico que prestó la atención inicial a la paciente], refiere, que a la señora BERNARDA se le ordenó un acompañante permanente *“porque lastimosamente no puede estar un auxiliar 24 horas con el paciente...se ordenó un cuidador básico”*, advirtiendo, que *“siempre se informa del acompañante permanente y sobre todo por la edad del paciente...sólo por la edad, ya se requiere que siempre esté una persona vigilándolos, desde los protocolos se insiste mucho en que siempre deben estar con acompañante”*.

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

³⁰ Corte Constitucional, sentencia T-065 de 2018

³¹ Corte Constitucional, sentencia T – 015 de 2021

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 proceso³², estima la Sala, que de los medios probatorios allegados al expediente, se colige que no hubo una conducta negligente o culposa imputable a CLÍNICA SANTA GRACIA – DUMIAN MÉDICAL S.A.S., pues la caída intrahospitalaria sufrida por la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, no es atribuible a la demandada, quien como se itera, adoptó una serie de medidas generales preventivas en aras de evitar riesgos de caída de la paciente, medidas que según expresa la deponente YENNIBETH PINO AGREDO son comunicadas a la familia, como cuidador primario del paciente, máxime tratándose de una persona de la tercera edad.

Así mismo, no es imputable a CLINICA SANTA GRACIA, la falta de autorización del material de Osteosíntesis y del procedimiento quirúrgico “reemplazo total de cadera”, pues tal proceder es de cargo de la aseguradora del afiliado, en este caso, de la EPS EMSSANAR, quien pese la insistencia de la IPS demandada, hizo caso omiso a los continuos requerimientos de CLINICA SANTA GRACIA, que además, con anterioridad, también había gestionado ante la EPS el traslado de la paciente para CIRUGIA VASCULAR³³, pero no atendido tal requerimiento, la IPS continuó brindando atención en salud a la señora BERNARDA. Así, en relación con los requerimientos elevados ante la EPS, se encuentran las diversas anotaciones realizadas en la historia clínica [ya descritas, con anterioridad], y las notas de referencia y contra referencia, que a título ilustrativo se citan, así:

Fecha	Nota	Profesional	Folio
2018-11-16	NOTA CONTRAREFERENCIA 11:46 PACIENTE EN TRAMITE DE SOLICITUD DE MATERIAL QUIRURGICO , DEL SERVICIO INFORMAN QUE LA EPS NO DA RESPUESTA , SE ENVIA CORREO A EMSSANAR CAUCA SOLICITANDO COLABORACION, SE LLAMA A EMSSANAR REFERENCIA SOLICITANDO REMISION DR FERNANDO TOBAR NO TOMA TRAMITE MANIFESTANDO EL MATERIAL SE DEBE SOLICITAR CON EMSSANAR CAUCA, JEFE JULIETH BARRERA, NO TOMA TRAMITE INTEGRAL, PENDIENTE RESPUESTA DE EMSSANAR CAUCA NOTA CONTRAREFERENCIA 12:19 CONTESTA CORREO EMSSANAR SIAU ZONA SUR INFORMANDO QUE ESTA EN GESTION, EN CUANTO TENGA RESPUESTA DE MATERIAL INFORMARA, SE DA RESPUESTA SOLICITANDO PRONTA RESPUESTA	MARIA ALEJANDRA BURBANO IMBACHI - AUXILIAR DE ENFERMERIA	145 (Dcto. 13)
2018-11-17	NOTA CONTRAREFERENCIA 9:41 PACIENTE EN TRAMITE REMISION PARA MANEJO POR ORTOPEdia Y CIRUGIA VASCULAR , EL DIA DE HOY SE ENVIAN SOPORTES A LA EPS, SE LLAMA A INICIAR TRAMITE, PERO NO HAY RESPUESTA, SE SEGUIRA INISISTIENDO	MARIA ALEJANDRA BURBANO IMBACHI - AUXILIAR DE ENFERMERIA	146 (Dcto. 13)
2018-11-17	NOTA CONTRAREFERENCIA 23:05 POR ORDEN MEDICA SE INICIA TRAMITE DE REMISION A PACIENTE PARA MANEJO POR ORTOPEdia PROTESIS DE CADERA , SE REALIZA LLAMADA A REFERENCIA DE EPS CONTESTA DOCTOR CAMILO DE LA CRUZ A QUIEN SE REALIZA COMENTARIO ADMINISTRATIVO DE PACIENTE Y SE TRANSFIERE	DIANA LORENA VALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA	147 (Dcto. 13)

³² Artículos 164 del C.G.P.

³³ 20 de octubre de 2018:

10:13 maria.burbano - MARIA ALEJANDRA BURBANO IMBACHI - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA CONTRAREFERENCIA

20/10/18 10:13 PACIENTE EN TRAMITE PARA MANEJO POR CX VASCULAR, EL DIA DE HOY SE ENVIAN SOPORTES A LA EPS, EN ESPERA DE UBICACION.

	LLAMADA PARA COMENTARIO CON MEDICO DE EL SERVICIO, UNA VEZ REALIZADO COMENTARIO MEDIO DEL SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA PACIENTE MEDICO REFIERE QUE FUNCIONARIO DE EMSSANAR NO TOMA TRAMITE COMUNICARSE EL DIA DE MAÑANA, YA QUE VAN A TRAMITAR SOBRE AUTORIZACION DE PROTESIS		
2018-11-18	NOTA CONTRAREFERENCIA 08:52 PACIENTE EN TRAMITE REMISION PARA MANEJO POR ORTOPEdia Y CIRUGIA VASCULAR, EL DIA DE HOY SE ENVIAN SOPORTES A LA EPS. 08:02 ME COMUNICO CON REFERENCIA EMSSANAR ME RECEPCIONA LA LLAMADA LA DRA DANIELA APRAEZ SE LE COMENTA CASO E INFORMA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE RESPUESTA DEL COORDINADO DE REFERENCIA EMSSANAR PARA TOMAR EL TRAMITE, SE LE INSISTE EN LA NECESIDAD DE LA REMISON, PERO ELLA INFORMA QUE SE ESPERE A MAÑANA PARA VERIFICAR RESPUESTA. SE SEGUIRA INSISTIENDO EN LA REMISION POR PARTE DE LA ENTIDAD.	LADY E ERAZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA	147 (Dcto. 13)
2018-11-19	NOTA CONTRAREFERENCIA 15:23 PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION INTEGRAL PARA MANEJO POR ORTOPEdia Y CX VASCULAR , EL DIA DE HOY SE ENVIAN SOPORTES A LA EPS, SE LLAMA A INICIAR TRAMITE PERO DR CAMILO DE LA CRUZ DE EMSSANAR REFIERE NO INICIA TRAMITE DEBE GESTIONARSE CON SEDE CAUCA EL MATERIAL QUIRURGICO, SE LE INFORMA ZONAL CAUCA NO DA RESPUESTA, SOLICITUD ENVIADA DESDE EL 19 DE OCTUBRE, AUN ASI DR NO TOMA TRAMITE REIFERE SE DEBE ESPERAR RESPUESTA DEL AREA DE EMSSANAR CAUCA, QUEDAMOS ATENTOS	MARIA ALEJANDRA BURBANO IMBACHI - AUXILIAR DE ENFERMERIA	148 (Dcto. 13)
2018-11-20	NOTA CONTRAREFERENCIA 11:22 PAICNETE EN TRAMITE DE SOLICITUD DE MATERIAL QUIRURGICO, A LA ESPERA QUE LA EPS ENVIE MATERIAL PARA MANEJO QUIRURGICO, EPS NOTIFICADA DE LA SOLICITUD	MARIA ALEJANDRA BURBANO IMBACHI - AUXILIAR DE ENFERMERIA	149 (Dcto. 13)

Adicionalmente, en la nota de evolución médica del 15 de noviembre de 2018, diligenciada por el Traumatólogo - Ortopedista ALEXANDER GAMBA, visible en la historia clínica, se consignó lo siguiente: *“desde 19 de oct se solicitó aut para reemplazo de cadera, por fractura, no hay respuesta sobre la prótesis solicitada, paciente a quien al no realizar procedimiento aumenta la morbimortalidad, alto riesgo de infección, escaras, tep, considero prioritario conseguir la prótesis por parte de la EPS para la Cx, al no haber respuesta se iniciar remisión”* a un nivel III de atención³⁴; remisión a la que de acuerdo con la historia clínica y las notas de referencia y contra referencia, tampoco se dio ninguna respuesta por parte de la EPS EMSSANAR.

Ahora, es cierto que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, en su artículo 14, establece que *“Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”*, sin embargo, CLINICA SANTA GRACIA no negó la prestación del servicio de salud de urgencia a la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, y por contrario, la atención prestada por la entidad siempre fue oportuna, y de calidad, prueba de ello, es que desde su ingreso el 15 de octubre de 2018, se le brindó el servicio de atención de urgencias, hospitalización, y cuidado en UCI, conforme los requerimientos de la paciente, así como la valoración por cirugía plástica, valoración por especialista en Ortopedia y

³⁴ Folios 105-106 Documento 13

Traumatología, y Anestesiología, entre otras especialidades. Distinto, es que la cirugía de “reemplazo de cadera” no se haya podido realizar oportunamente, en principio, y tal vez, la razón principal, es que el material de Osteosíntesis y el procedimiento quirúrgico, no fueron autorizados por la EPS, y siendo éste un servicio, que no forma parte de la atención inicial de urgencias de la paciente, requería de la autorización de la EPS como aseguradora del afiliado, por lo que ninguna responsabilidad le es imputable a CLINICA SANTA GRACIA, quien procedió dentro del ámbito de sus facultades y competencias, a prestar los servicios de salud a su alcance y efectuar los requerimientos pertinentes ante la EPS. De otro lado, tampoco puede pasarse por alto, que dada la edad de la paciente y sus diversas comorbilidades, era preciso realizar una serie de exámenes previos a la programación de cualquier procedimiento quirúrgico, a fin de establecer el nivel de riesgo para la paciente y garantizar una evaluación integral pre quirúrgica, como expresamente lo indicó el médico JOSE IGNACIO MOSQUERA - Internista Cardiólogo, dada la afección cardiaca que venía aquejando a la paciente, pero en todo caso, pese cualquier eventual dilación con ocasión de los exámenes pre quirúrgicos, lo cierto, es que la EPS no emitió la respectiva autorización para el suministro del material de Osteosíntesis –ninguna prueba infirma, tal conclusión-, pues finalmente, la IPS estuvo dispuesta a practicar el procedimiento quirúrgico, siempre que se contara con la prótesis, y prueba de ello, es que en las diversas notas médicas, se consignó: “*está pendiente material prótesis, para programación quirúrgico*”.

Adviértase, que “*la atención inicial de urgencias está conformada por todas las acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención a una persona con patología de urgencia. Tiene como objetivo estabilizar a la persona en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir su destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial*”³⁵, y a su turno, el artículo titulado “*Aplicación de un programa multidisciplinario para el manejo de fracturas de cadera en el adulto mayor. Incidencia de comorbilidades y su impacto en la oportunidad quirúrgica*”³⁶, publicado por la Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología en el año 2016, señala: “*Descripción de la guía de manejo: En el año 2012 se elabora una guía de manejo multidisciplinario institucional con el objetivo de mejorar la atención y disminuir la tasa de complicaciones de pacientes*

³⁵ “Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria”, Ministerio de la Protección Social, 2012

³⁶ <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-aplicacion-un-programa-multidisciplinario-el-S0120884516301031>

mayores de 60 años con fractura de cadera. Esta guía se difundió en las diferentes especialidades y mantiene un programa de educación continuada para asegurar su aplicación. La guía divide el proceso de atención en 4 fases: **1. atención en urgencias, donde el objetivo es el adecuado control del dolor, la toma oportuna de exámenes paraclínicos... y el paso rápido a hospitalización** (para la comodidad del paciente, en habitación con cama adecuada antiescaras); **2. estabilización médica, que se realiza dentro de las primeras 24 horas y en la cual intervienen las especialidades de medicina interna, anestesia, cardiología y psiquiatría; se evalúan y estabilizan las enfermedades médicas asociadas**; **3. procedimiento quirúrgico...**”; según se procedió en el presente asunto, pero sin que en todo caso, se hubiera podido realizar el procedimiento quirúrgico, por las razones indicadas.

De otro lado, aunque desde la demanda se predica “*negligencia y falta de pericia en el desarrollo de las actividades médicas, asistenciales y administrativas*” por parte de CLÍNICA SANTA GRACIA, tal aserto, carece de total respaldo probatorio, pues las anotaciones que integran la historia clínica, dan cuenta no sólo de los diversos servicios de salud prestados a la paciente, su evolución, sino también, de la atención en urgencias, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos, conforme los requerimientos de la paciente, y superada la atención de urgencias, luego de practicada una “*Escarectomía en tercio medio de pierna derecha*”, estando la paciente en recuperación, se verifica su caída, pero como lo indicó la deponente YENNIBETH PINO AGREDO, “*no es que se haya caído y se fracturó, sino que por su patología de base sus huesos son muy débiles y se iba a fracturar en cualquier momento*”, incluso, podía fracturarse “*moviéndose en la cama*”, dado que las radiografías revelaron que la paciente tenía como patología de base “*unos quistes a nivel de la cadera*”, que predisponen a fracturas, y es así, como se ordena la práctica de una cirugía de “*reemplazo de cadera*”, que como se indicó, estuvo precedida de varios exámenes y valoraciones por especialistas, sin que se llevara a cabo, por razones no imputables a CLINICA SANTA GRACIA, quien incluso, luego de diversas gestiones ante la EPS, y consciente de los riesgos que conlleva la prolongada espera, solicitó la remisión de la paciente a una Institución de III nivel, petición a la que tampoco obtuvo respuesta por parte de EMSSANAR EPS. De ahí, que no demostrada una mala praxis en el proceso de atención médico asistencial, hospitalario y administrativo, por parte de los galenos y personal de CLINICA SANTA GRACIA, ninguna responsabilidad le asiste a ésta última, en la fractura de la paciente y sus posteriores complicaciones, que finalmente, conllevaron a su deceso, según lo indicado por la médica declarante YINNIBETH

PINO AGREDO, ocurrido por una “*taquicardia supraventricular*”, debido a su problema cardiaco previo.

Ahora, la Organización Mundial de la Salud, define a la caída “*como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad*”, y aunque según la literatura médica son frecuentes en el ámbito hospitalario, e incluso han sido consideradas como un evento adverso, en el caso concreto, no se evidencia el comportamiento culposo imputable a la IPS, pues fue la señora BERNARDA quien *motu proprio* contrarió las medidas preventivas de seguridad adoptadas por la entidad.

También, se endilga a CLINICA SANTA GRACIA, una presunta negligencia al no realizar con el personal adscrito a la Clínica la diálisis peritoneal requerida por la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, y no brindar un ambiente idóneo a los familiares para realizar la diálisis peritoneal, no estando éstos capacitados para manejar un entorno de “*alta probabilidad de infección*”; aspecto al que hay que decir, que éste último argumento fue exhibido por la parte demandante, al momento de formular los reparos concretos contra el fallo de instancia y en la sustentación del recurso de apelación, por lo que constituye un argumento nuevo, no planteado desde la demanda, y es que además, no puede olvidarse que desde la atención de urgencias, el acompañante de la señora BERNARDA informó que la paciente requería de la realización de diálisis peritoneal cada 8 horas, la cual venía siendo realizada desde “*hace un año...en su casa*”³⁷, y por lo tanto, al examen físico se registró: “*catéter de dilis peritoneal sin eritema o calor local sin dolor a la palpación*”³⁸-sic., y así, el profesional CRISTIAN JAVITH AMOR CASTILLO – Médico General, registró en la sección “*resumen de plan terapéutico: ... realizar diálisis peritoneales cada 8 horas :::familiar:::*”; procedimiento que conforme las notas de evolución realizada a la señora BERNARDA, no muestra ninguna complicación durante la atención de urgencias ni hospitalización – recuérdese, que el 20 de octubre de 2018, la paciente fue llevada a una habitación individual en el 4 piso-, en las que se describe: “*catéter*” o “*fistula de diálisis peritoneal sin signos de infección local en ella*”, “*funcional*”, “*sin signos de irritación peritoneal*”, e incluso, en la nota de enfermería del día previo al fallecimiento de la paciente, se consignó: “*con catéter de diálisis peritoneal, funcional permeable, con diálisis realizadas por familiar*”³⁹. Notas de las que se infiere, que la familia continuó realizando normalmente la diálisis peritoneal a la señora BERNARDA, sin ninguna

³⁷ Folio 01, Dcto 13

³⁸ Folio 02, Dcto 13

³⁹ Folio 60, Documento 14

complicación derivada de tal procedimiento, y por lo tanto, resulta irrelevante cualquier eventual riesgo en tal sentido, cuando ningún daño deriva del mismo. Igualmente, se aduce por los apelantes, que los medicamentos eran suministrados de manera tardía [horas y días después de lo indicado], afirmación ésta, que no encontrando respaldo en ningún medio suasorio, resulta ser un mero dicho del apelante.

Así las cosas, no habiendo una conducta antijurídica imputable a CLINICA SANTA GRACIA, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la demandada por el deceso de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, y aun aceptándose en gracia de discusión, como lo pretende la parte apelante, que la caída intrahospitalaria es consecuencia de un actuar negligente de la IPS, lo cierto, es que tampoco existe una la relación de conexidad entre el hecho y el daño, pues aun cuando en la historia clínica se consignó que el retraso en el tratamiento de la fractura aumentaba el riesgo de complicaciones y muerte de la paciente, ésta cursaba varias patologías de base al momento de su ingreso a la Institución Hospitalaria – el 15 de octubre de 2018- como la hipertensión, la insuficiencia renal crónica grado 5 con requerimiento de diálisis peritoneal cada 8 horas, y la *“insuficiencia venosa”* relacionada con la *“úlceras vasculares”* que motivó su atención por urgencias, y la posterior remisión para manejo por Cirugía Vasculuar que tampoco autorizó la EPS; adicional a la patología cardíaca que ameritó la práctica de diversos exámenes y valoración por el especialista en Cardiología. De este modo, no acreditado que la fractura de cadera de la paciente, fue la causa eficiente y determinante de su deceso, ninguna responsabilidad puede imputarse a la demandada; máxime cuando tampoco se acreditó la existencia de una *“infección nosocomial”*, que apenas quedó consignada en la historia clínica -30 de noviembre de 2018- como probable *“ante la estancia prolongada y riesgo de gérmenes nosocomiales”*, sin que tal situación se haya demostrado, pues contrario a lo expresado por el apelante, la Dra. YINNIBETH en ningún momento confirma la existencia de una infección nosocomial, a la que hace alusión, cuando es indagada sobre el origen de una sepsis, al responder, que *“en pacientes con larga estancia hospitalaria obviamente el riesgo de una infección nosocomial es alta,... pueden hacer neumonías, pueden hacer muchas patologías diferentes, que pueden llevar a una sepsis,...el riesgo de infección solamente por estar hospitalizada es alto, más las comorbilidades, es un paciente al que hay que darle antibióticos de alto espectro y pues ya depende del organismo de cada uno, como lo tolere y lo soporte”*.

Recuérdese además, que de acuerdo con la jurisprudencia desarrollada por la 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 daño⁴⁰; medio de prueba que en el caso concreto se echa de menos, por lo que ninguna negligencia puede atribuirse a la demandada con fundamento en la historia clínica, que a juicio del apelante, es suficiente por sí misma, para demostrar las omisiones en que incurrió CLINICA SANTA GRACIA, pero como lo reitera la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en la sentencia SC917-2020, la historia clínica *“en sí misma, carece de aptitud para revelar las faltas imputados a los convocados al juicio. 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 requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala praxis”*⁴¹.

De otro lado, se queja el apoderado de los apelantes, del desistimiento *“del testimonio del médico especialista ALEXANDER GAMBA”*, entre otros declarantes, pero sea del caso precisar, que en su oportunidad, ninguno de los apoderados reclamó contra la decisión del Juzgado. También, el testimonio de la médico YINNIBETH PINO AGREDO fue tachado por su dependencia con la entidad accionada, y no tener conocimiento directo de los hechos, pero estima la Sala, que siendo la Dra. YINNIBETH quien brindó la atención inicial de urgencias a la señora BERNARDA, ésta tiene conocimiento de las condiciones en que ingresó la paciente, y como Auditora Medica de la entidad, apoya su declaración en el análisis de la historia clínica, y sus conocimientos en el área de la Medicina, estando facultada para declarar sobre aspectos relacionados con el área de su saber, y brindar información calificada sobre los hechos objeto de la presente controversia, y por tanto, la tacha no encuentra prosperidad.

Finalmente, ninguna disquisición se hará en relación con la cobertura de las pólizas, dada la prosperidad de la excepción denominada *“Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”*, y por consiguiente, resulta inane cualquier comentario frente al llamamiento en garantía.

⁴⁰ 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 (...)”*⁴⁰. **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 tientas 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 (...)”*...

⁴¹ CSJ SC917-2020, 14 sep. 2020, rad. No. 76001-31-03-010-2012-00509-01

Sin más consideraciones, correspondía a la parte actora demostrar que el hecho dañoso es atribuible a la demandada, probando de manera técnico - científica que hubo negligencia en la prestación del servicio de salud⁴², pues no de otra manera, puede predicarse la *“negligencia y falta de pericia en el desarrollo de las actividades médicas asistenciales y administrativas”*. No proceder en tal sentido, da paso a denegar las pretensiones de la demanda, pues la negligencia que se endilga a la demandada, y que se dice desencadenó en el fallecimiento de la señora BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, no pasa de ser una mera especulación, no admisible en los casos de responsabilidad médica⁴³, en la que además, *“será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante...”*⁴⁴.

5. Decisión:

En este orden de ideas, se procederá a confirmar la sentencia apelada proferida el 29 de junio de 2022, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Popayán, dada la falta de elementos probatorios que acrediten la comisión de una conducta culposa o negligente en cabeza de la demandada, y por lo tanto, bien hizo el Juzgado de primer grado, al declarar probada la excepción de *“Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”*. Así mismo, ante la no prosperidad de las pretensiones de la demanda, cualquier disquisición sobre los llamamientos en garantía, resulta inane.

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), fijándose la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, como agencias en derecho.

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,

⁴² CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017, Rad. No. 2006-00234-01, reitera: *“...se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”*

⁴³ CSJ SC1815-2017, 15 feb. 2017, Rad. No. 2002-01182-01, en la que se puntualizó: *“...tórñase 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 sí, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado”*.

⁴⁴ CSJ SC4786-2020, 7 dic. 2020, Radicación n.º 20001-31-03-003-2001-00942-01

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar la sentencia apelada, proferida el 29 de junio de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO 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, la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, la que será incluida en la liquidación de costas. La liquidación se surtirá en la forma prevista en el artículo 366 del Código General del Proceso.

CUARTO: Devolver las actuaciones al juzgado de origen⁴⁵, previas las desanotaciones correspondientes.

Notifíquese y cúmplase,



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES
Magistrado



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado

⁴⁵ Teniendo en cuenta que se asumió el trámite del recurso de apelación con base en las actuaciones digitales allegadas por el Juzgado