

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

RADICACIÓN No. 20001-31-03-003-2014-00096-01

PROCESO: Verbal de Responsabilidad Extracontractual

DEMANDANTE: Aminta Rueda Duran y Otros

DEMANDADO: Clínica Valledupar y Saludcoop

MAGISTRADO PONENTE

ALVARO LOPEZ VALERA

Valledupar, febrero veintitrés (23) de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, dentro del presente proceso declarativo que AMINTA RUEDA DURAN, Y ADRIANA, ROBINSON Y LUZ YADIRA CHAPARRO RUEDA siguen contra SALUDCOOP EPS y la SOCIEDAD CLINICA VALLEDUPAR, con fundamento en las medidas legislativas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante Decreto 806 del 4 de junio de 2020 en su artículo 14, procede a resolver de manera escritural el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante y la demandada Clínica Valledupar, contra la sentencia proferida dentro de la audiencia, llevada a cabo el quince (15) de septiembre de dos mil catorce (2014), por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar.

PRETENSIONES

AMINTA RUEDA DURAN, Y ADRIANA, ROBINSON Y LUZ YADIRA CHAPARRO RUEDA, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda contra la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. y SALUDCOOP E.P.S., con el fin se les declare civil y solidariamente responsables de la acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales y hospitalarios que le brindaron a Reinaldo Chaparro Álvarez, (q.e.p.d.), puesto por no contar el baño del establecimiento -clínica Valledupar- con las medidas de salud y protección, eso conllevó a que este sufriera una caída durante su hospitalización, y eso sumado a que fue ineficiente la prestación del servicio médico asistencial y hospitalario, al haberlo sido de manera tardía, deficiente e inadecuadamente, y al no brindarle un diagnóstico oportuno, causaron con ello una prolongación traumática en la calidad de vida de Reinaldo Chaparro desde el 19 de enero de 2007 hasta el 28 de junio de esa misma anualidad.

Como consecuencia de las anteriores declaraciones, piden los demandantes que se condene a las demandadas a pagarles las siguientes sumas, por responsabilidad contractual:

- Por concepto de perjuicio moral transmisible para la sucesión de Reinaldo Chaparro Álvarez por la suma de \$53.000.000 por el sufrimiento padecido por éste desde la caída ocurrida el 19 de enero de 2007 hasta el día de su fallecimiento 23 de junio de 2007.*
- Por concepto de perjuicios a la vida de relación transmisibles para la sucesión de Reinaldo Chaparro Álvarez, por la suma de \$90.000.000*

Así mismo se condene a las demandadas a pagarle a los demandantes las siguientes sumas por responsabilidad extracontractual:

- *Por concepto de perjuicios morales, la suma de \$53.000.000 para cada uno de los demandantes*
- *Por concepto perjuicios a la vida en relación, la suma de \$90.000.000 para cada uno de los demandantes*
- *Por daño emergente la suma de \$2.000.000*
- *Por lucro cesante, para Aminta Rueda Duran, teniendo en cuenta la vida probable de ésta, debidamente indexados junto con los intereses moratorios.*

HECHOS

*Como fundamento de las anteriores pretensiones, señalan los demandantes que desde el 1° de abril de 2001 Reinaldo Chaparro Álvarez (q.e.p.d.), se encontraba afiliado en calidad de cotizante a SALUDCOOP EPS, en el régimen contributivo; que el día 16 de enero de 2007, siendo las 11:00 a.m. dicho señor acudió al servicio de urgencias de la Clínica Valledupar por dolor abdominal y dificultad respiratoria, siendo atendido por la médico general doctora Liliana Patricia Salebe, quien le diagnostico **CARDIOPATIA MIXTA DESCOMPESADA, SOBRECARGA VENTRICULAR MAS EDEMA AGUDO DE PULMON,** y **DIABETES TIPO II COMPENSADA,** motivo por el cual ordena su hospitalización; con un plan de tratamiento de analgésicos y oxígeno; no obstante, solo fue valorado por medicina interna hasta el 17 de enero de esa anualidad.*

Afirman que a su ingreso, el señor Chaparro Álvarez no presentaba ninguna fractura y/o lesión ósea y que el día 19 de enero de 2007, éste sufrió una caída en el baño de la habitación 305 que le fuera asignada, la cual no cumplía con ninguna medida de seguridad para el paciente, dado que carecía de protección lateral –barandas, pasa manos-, pisos antideslizantes, división de baño entre la ducha y la batería sanitaria, por lo cual concluyen que la demandada –Sociedad Clínica Valledupar- no cumplió con las condiciones mínimas de seguridad que se exigen por el objeto social que desarrolla.

Dicen que como consecuencia de la mencionada caída y pese a haberse consignado en la historia clínica No. 108185, el diagnóstico de trauma en región lumbar, solo le fue suministrado como plan de manejo diclofenaco, valga decir, que a pesar que el paciente fue valorado por el médico cirujano Alexander Diab Rincón y el internista Duvert Gutiérrez Duran, estos no ordenaron la práctica de exámenes y/o procedimientos que permitieran establecer el tratamiento médico adecuado para el trauma sufrido en la región lumbar que le permitiera mejorar su calidad de vida.

Indican que el día 21 de enero de 2007, Reinaldo Chaparro fue valorado por el internista Fabio Cotes De Armas, el cual le ordena suspender la orden de administrar hierro parental debido a que el mismo no se hallaba disponible en la institución de salud, medicamento de vital importancia por la patología que padecía el paciente, y que era de total conocimiento de los galenos tratantes de Chaparro Álvarez, circunstancia que a juicio de los actores evidencia la falla en la prestación del servicio médico asistencial de la Clínica Valledupar Ltda, a través de los profesionales médicos vinculados en el momento del suceso, que

ante el agotamiento de determinado medicamento esencial, deciden suspender la administración del mismo.

Exponen los actores, que a pesar de que el personal médico y asistencial tenía pleno conocimiento de la caída sufrida por Chaparro Álvarez y el dolor constante que lo aquejaba, la Clínica Valledupar no realizó ninguna valoración por ortopedista ni mucho menos la práctica inmediata de exámenes y/o radiografías, tomografías y demás para determinar el tipo de trauma sufrido por el mismo; no obstante, el 24 de enero de 2007 (quinto día después de la caída) a Chaparro Álvarez le fue practicado el primer examen para determinar el dolor intensificado en la espalda, el cual arrojó como resultado “columna lumbosacra: A nivel de columna lumbar no se observa lesión, pero en cambio, a nivel de D12 se observa aplastamiento de cuerpo vertebral de posible orden traumático, motivo por el cual el médico internista ordena valoración por neurocirugía, la cual se llevó a cabo el 25 de enero de esa misma anualidad a las 06:30 pm, y como resultado de la misma se indicó por el especialista “paciente con dolor lumbar pos-trauma... y en IDX escribe fractura en flexa T12... DX: Fractura T12”; sin embargo, este consigna como plan a seguir, dar de alta por neurocirugía al paciente sin percatarse que debido a la patología presentada, el paciente había sido remitido a un ente de salud de IV nivel en la ciudad de Bucaramanga por medicina interna, horas antes de la valoración.

Afirman los demandantes que la actitud asumida por dicho especialista, demuestra que el grupo médico que valoró diariamente al paciente Chaparro Álvarez no actuó de manera oportuna y diligente para diagnosticar la fractura de columna T12, pues los mismos solo se limitaron a mitigar el dolor con analgésicos, tal como se desprende de la historia clínica No.

108185, habida cuenta se vislumbra que a la víctima solo se le aplicaron procedimientos paliativos y no curativos, incumpliendo con ello el protocolo médico que debe seguirse para éste tipo de casos, y que en últimas causó que la calidad del hueso del paciente se degenerara, al punto que fuera considerado por el neurocirujano como candidato no apto para cirugía.

Resaltan, que la orden de remisión de Reinaldo Chaparro al ente de salud de IV nivel se originó desde las 10:45 de la mañana del día 25 de enero de 2007; sin embargo, la misma solo se materializó hasta el 27 de enero de 2007, echándose de menos en la citada remisión la caída y la fractura T12, así como que el paciente había sido valorado por neurocirugía, pues en la misma se limitaron a describir únicamente las demás patologías padecidas por el paciente.

Que el 27 de enero de 2007, Chaparro Álvarez ingresa a la clínica Chicamocha y egresa el 4 de febrero de esa misma anualidad según historia clínica No. 726719 con un diagnóstico de egreso de fractura de columna T12 previo estudios de RX y TAC y tomografía de columna dorso lumbar de fecha 31 de enero de 2007, que determinó fractura por aplastamiento con acuñaamiento anterior de aprox. 50% a nivel de T12.

Indican que con posterioridad el día 28 de marzo de 2007, el paciente Reinaldo Chaparro ingresa nuevamente a la clínica Valledupar por dolor abdominal más retención urinaria y pérdida de fuerza muscular de miembros inferiores, y se le diagnostica Lumbalgia Incapacitante, Radiculopatía y Retención Urinaria, fecha desde la cual también fue valorado por el neurocirujano, quien le ordena la realización de una gammagrafía ósea, tal como se desprende de la orden médica.

Que el día 29 de marzo de 2007, a Reinaldo Pacheco le fue realizado un Tac de Columna en el centro de imágenes radiológicas Cástulo Ropaín, el cual arrojó un diagnóstico de acuñaamiento grado III de T12, con compromiso de canal medular y del neuroforamen izquierdo de T12-L1, osteopenia y epondiloartrosis degenerativa.

Que, posteriormente el 30 de marzo de 2007, el neurocirujano LAFORITH le prescribe S.S. Electromiografía a Reinaldo Pacheco tal como se desprende de la historia clínica No. 126372, prescripción que no fue atendida por la Clínica Valledupar tal como hace constar la historia clínica de la víctima, pues solo le fue practicado el referido examen hasta el 2 de abril de 2007 por el médico fisiatra Dr. Harold González Diazgranados, en el que concluyó “el presente estudio muestra ausencia de respuesta motora a la estimulación eléctrica de los nervios de la MMII, en el estudio de los músculos se encontró escasas U. motoras al intento de contracción de los músculos cuádriceps y tibial anterior y ausencia de respuesta motora en los músculos de la pierna y pie bilateral. Los datos encontrados son indicativos de comprensión medular”

Señalan que a pesar de que el médico tratante le prescribiera a Reinaldo Chaparro la práctica del procedimiento denominado gammagrafía ósea, este nunca se le practicó dentro de los diez (10) días que permaneció hospitalizado, tal como quedó consignado en las notas que dejaron los médicos generales, especialistas y enfermeras en la historia clínica.

Aseveran los demandantes, que la conducta asumida por la Clínica Valledupar Ltda y Saludcoop EPS, al no realizar y demorar en practicar los exámenes ordenados por los médicos

tratantes, contrarían lo dispuesto en el arte de la ciencia médica sobre la practica oportuna de los exámenes que prescriben los galenos tratantes del paciente, teniendo en cuenta que estos son quienes tiene el contacto directo con el paciente, además de que se presume tienen el conocimiento científico y técnico para tratar la enfermedad que padecen sus pacientes.

Que el 3 de abril de 2007, el neurocirujano ordena remisión del paciente Chaparro Álvarez a un centro de salud de IV nivel de mayor complejidad; no obstante, la misma solo se hizo hasta el 7 de abril de esa misma anualidad, con la remisión del paciente a la clínica de Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga con diagnóstico de fractura inestable de T12 e invasión del canal medular del 65%.

Que el 11 de abril de 2007, se le practico al señor Chaparro Álvarez la gammagrafia ósea en el centro médico CARLOS ARDILA LULE por el Dr. Rafael García Rey, el cual determina que existe lesión de aspecto gammagrafico heterogéneo que compromete el cuerpo vertebral de T12, por lo cual sugiere correlacionar la misma con otras imágenes diagnósticas. Posteriormente el 12 de abril se le realiza al paciente cirugía laminectomia T12, artrodesis de columna T10-T11 con DX L1-L2, desestimando con la práctica de dicha cirugía el concepto emitido por el neurocirujano que lo había valorado en la Clínica Valledupar el cual lo había calificado como no apto para cirugía, lo que a juicio de los demandantes demuestra la impericia del citado profesional, pues aseveran que la mencionada cirugía se llevó a cabo de manera satisfactoria, dándose de alta al paciente el 21 de abril de 2007.

Indican que en el mes de mayo de 2007, Chaparro Álvarez fue hospitalizado en varias oportunidades en la Clínica Saludcoop de Bucaramanga, por deposición de sangre por más de doce (12) horas de origen no especificado, por fractura inestable T12, por trauma raquimedular de hace dos meses, a quien se le practicó procedimiento quirúrgico, con difusión vesical manejado con sonda, dejando constancia que el paciente padece úlceras en los pies por más de 30 días, necrosis con escaras secas en talones de 5X5 y Dx de arteriosclerosis más diabetes.

Que el 12 de junio de 2007, el señor Chaparro Álvarez siendo las 02:50 pm ingresa por urgencias a la clínica Valledupar con diagnóstico de ingreso de escaras necróticas en pies diabético con mal olor en talones y dedos de ambos pies, para lo cual se ordena su hospitalización y valoración por cirugía plástica; sin embargo, aducen que el paciente solo fue valorado por dicha especialidad el día 13 de junio de 2007, fecha en la que además se le realiza acto de lavado más desbridamiento quirúrgico en escaras con aplicación de anestesia de cloqueo y se da orden de salida.

Que el 25 de junio de 2007, el señor Reinaldo Chaparro ingresa por urgencias a la clínica Valledupar, siendo las 17:25 horas con diagnóstico de ingreso de necrosis distal de pie izquierdo remitido por cirugía plástica por presentar cuadro de más o menos cuatro días de aparición de necrosis, cambio de coloración y dolor en el dedo del pie izquierdo, úlcera en talones, paciente con revascularización miocárdica (by pass) por lo cual acude a consulta con antecedentes de diabetes, el cirujano vascular valora y establece que hay necrosis de primer grado del pie izquierdo, necrosis de calcáneo (huesos del talón) bilateral y ausencia de

pulsos distales, razón por lo cual ordena analgésicos y hospitalización.

Que el 26 de junio de 2007, al paciente se le realiza doppler arterial de miembros inferiores el cual arroja como resultado cambios ateromatosos en los sistemas arteriales estudiados; y así mismo refieren los demandantes que al señor Chaparro Álvarez se le practicó estudio en el pie derecho e izquierdo en el cual no se observó lesión ósea alguna y se anota calcificación de las paredes de algunas arterias regionales por arterioesclerosis.

Afirman que, durante la hospitalización realizada entre el 25 de junio al 28 de junio de 2007, el señor Reinaldo Chaparro Álvarez, no fue valorado por medicina interna previamente a la cirugía de desarticulación del primer dedo del pie izquierdo, resección de tejido necrótico del pie bilateral, pese ser paciente diabético y anémico según consta en la historia clínica No. 7440265.

Finalmente manifiestan los demandantes que, a pesar del mal estado de salud mostrado por Chaparro Álvarez al cuerpo asistencial de la Clínica Valledupar, el cual además presentaba patrón respiratorio inadecuado fue intervenido quirúrgicamente, razón por la cual entró en paro cardíaco y a pesar de las reanimaciones realizadas por el personal médico falleció, siendo las 16:00 horas.

ACTUACION PROCESAL:

Admitida la demanda mediante providencia calendada el 29 de agosto de 2012 –ver fl. 354 C1-, se notificó a la parte demandada.

La CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. a través de apoderada, contestó la demanda diciendo que el paciente Reinaldo Chaparro a su ingreso al establecimiento de salud recibió manejo adecuado de las patologías padecidas -insuficiencia cardiaca, síndrome coronario agudo y diabetes mellitus tipo II- por parte de medicina general y especializada, suministrándole como medicamento adicional Exoparina subcutáneo cada 12 horas para evitar la oclusión a nivel de arterias coronarias, pues el paciente venía recibiendo varios desde casa. Aduce que dicho ente de salud se encuentra debidamente habilitado por los entes de control, que los baños de las habitaciones cuentan con las condiciones de seguridad para evitar cualquier evento adverso, aunado a que el señor Reinaldo Chaparro era un paciente hemo dinámicamente estable, de ahí que no demandara ninguna vigilancia continua por parte del personal médico y asistencial -como acompañamiento al momento del baño ni se había ordenado por el médico tratante baño en cama-.

Aduce que posterior a la caída sufrida, el paciente fue valorado en varias oportunidades por especialista de la salud, sin hallarse signos de inflamación o limitación funcional, sumado a que el señor Chaparro Álvarez solo indicaba dolor moderado en la región lumbar, y que el aplastamiento del cuerpo vertebral que le fuera diagnosticado por neurocirugía era producto de las enfermedades de base padecidas por el paciente –nefropatía y neuropatía diabética- que promueven la descalcificación del hueso y lo predisponen a fracturas espontáneas y no de la caída sufrida en el baño y mucho menos que el deterioro de hueso del paciente fuera producto de la acción u omisión del ente de salud, dado que ésta agoto todos los recursos con que contaba para prestarle una atención oportuna al paciente.

Asevera el ente de salud demandado que el tratamiento quirúrgico que le fuera practicado al paciente no guarda relación de causa a efecto con la disfunción vesical, la cual es producto de la neuropatía diabética que padecía el señor Chaparro Álvarez.

Concluye la demandada manifestando, que la causa desencadenante de los padecimientos de salud y posterior muerte del paciente, no fue la caída sufrida en el ente de salud, sino la progresión de su enfermedad crónica y degenerativa, agravadas por la práctica del procedimiento quirúrgico de laminectomía T12, artrodesis de columna T10-T11, realizado en la ciudad de Bucaramanga, de otro lado las escaras y demás complicaciones a nivel cutáneo fueron producto de la falta de cuidado por parte de los familiares y a la cronicidad y progresión de la enfermedad denominada diabetes Mellitus.

Presentó como excepciones de mérito las que determinó: i) INEXISTENCIA DE DOLO O CULPA EN LA CLÍNICA VALLEDUPAR, bajo la premisa de que los servicios de salud suministrados al paciente, lo fue conforme a las normas de prudencia, ponderando y valorando las ventajas o inconvenientes que podían derivar de los actos médicos, los cuales afirma fueron prestados por personal sanitario altamente calificado; ii) INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD entre las acciones desplegadas por la Clínica Valledupar y el deceso del señor Reinaldo Chaparro, a quien le sobrevino la muerte por las patologías padecidas; iii) CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO con el señor Reinaldo Chaparro, en el entendido de que se desplegaron todos los conocimientos de la ciencia médica, la pericia de sus agentes y los dictados de su prudencia; iv) INEXISTENCIA DE PERJUICIOS, dado que no existe en la Clínica

Valledupar la obligación de resarcir perjuicios al actuar bajo los parámetros de la lex artis y la buena conducta, por consiguiente al no existir daño no surge la obligación de reparar y mucho menos a exigir indemnización. ausencia de nexo de causalidad; v) CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO para los procedimientos realizados al paciente, en respeto de la autonomía personal de éste, a quien afirma haberle entregado la información necesaria sobre los procedimientos a realizarle; vi) PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA, en el entendido de que lo reclamado por los actores deviene de un contrato y cotejadas la fecha de la ocurrencia del hecho presuntamente dañoso y la fecha de presentación de la demanda ha operado el fenómeno extintivo; vii) EXCEPCIÓN GENÉRICA.

La CLÍNICA VALLEDUPAR S.A., llamó en garantía a la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda principal, exponiendo que no le constan los hechos y alegando que no se encuentra acreditada la omisión o falla en la prestación de los servicios al paciente REINALDO CHAPARRO ALVAREZ, dado que la misma fue adecuada, idónea y oportuna conforme a los presupuestos de la lex artis ad hoc para las patologías que presentaba, y además dispensando todo el apoyo humano, profesional y tecnológico con el que cuenta la CLÍNICA VALLEDUPAR, según su nivel de habitación, por lo que no hay relación causal y por ende, responsabilidad ni obligación indemnizatoria.

Acepta la suscripción de la póliza fundada en que se pretende hacer efectiva la póliza de seguros RCCHH-259, No obstante, dice que en caso de una eventual condena está sujeta a las condiciones generales del seguro y a las obligaciones que le

impone la ley, siempre y cuando no se encuentre configurada la prescripción extintiva de la acción derivada del contrato de seguro.

Formuló como excepciones de mérito las siguientes: i) prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, toda vez que la acción derivada del contrato de seguro con base en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. RCCH-259 se encuentra prescrita y por ende carece de exigibilidad como medio de garantía para solicitar el reembolso de una eventual condena en contra de la demandada; ii) inexistencia de siniestro y en consecuencia de la obligación condicional y/o ausencia de cobertura a cargo de la aseguradora como consecuencia de no encontrarse acreditada la existencia del amparo, bajo la premisa de no obrar en el expediente prueba alguna con el alcance de determinar que el personal médico asistencial que brindo la atención médica Reinaldo Chaparro Álvarez por parte de la sociedad clínica Valledupar tenga algún tipo de relación contractual con la sociedad demandada y mucho menos que el personal médico haya sido reportado por el asegurado y admitidos por la aseguradora para incluirlos dentro de la cobertura de los amparos contratados dentro de la póliza; iii) limitación de responsabilidad del asegurados hasta el importe del valor asegurado menos el deducible pactado, iv) caducidad y/o ausencia de cobertura, con ocasión de la limitación temporal de los amparos otorgados, para el evento reclamado luego de vencido el termino establecido para hacerlo conforme a la cláusula séptima de las condiciones particulares de la póliza RCCH-259, denominada delimitación temporal y en consecuencia inexistencia de obligación a cargo del asegurador; v) improcedencia de acceder al reconocimiento y pago de indemnización de perjuicios inmateriales a los demandantes por cuanto no tienen el carácter de beneficiarios de la atención médica brindada por la clínica Valledupar Ltda y por ende se encuentran excluidos de cobertura

y amparo dentro de la póliza No. RCCH-259; y vi) excepción genérica.

En lo que respecta la demanda principal, se opuso a cada una de las pretensiones por carecer de sustento fáctico y jurídico, dado que la misma se funda en la afirmación errónea según la cual el personal médico que atendió al paciente Reinaldo Chaparro Álvarez habría incurrido presuntamente en la falta de oportunidad y atención médica en virtud de la caída que sufrió el paciente. En su defensa formuló como excepciones de mérito las siguientes: i) Ausencia de responsabilidad extracontractual como título de imputación jurídica de la responsabilidad médica, ii) ausencia de culpa en virtud a la aplicación del principio de discrecionalidad médica en el tratamiento y atención médica brindada por la clínica Valledupar; iii) ausencia de relación causal entre la atención médica proporcionada por la clínica Valledupar Ltda y la muerte del señor Reinaldo Chaparro Álvarez; iv) ausencia de culpa negligencia o falla en la prestación del servicio de salud por parte del asegurado; v) inexistencia de daño atribuible a la clínica Valledupar y presuntamente padecido por los demandantes; vi) ausencia de responsabilidad de la IPS en virtud del consentimiento informado suscrito por los familiares del paciente; vii) cobro de lo no debido; viii) improcedencia de la condena a pagar perjuicios por imposibilidad de declarar civilmente responsable al demandado.

Por su parte SALUDCOOP EPS contestó fuera de tiempo la demanda de la referencia en su contra, de ahí que el a quo así lo declarara mediante proveído del 4 de septiembre de 2013, decisión que luego de ser notificada no fue objetada por las partes –ver fl 1051 C1).

SENTENCIA RECURRIDA

La sentencia de primera instancia declaró responsables civilmente a la Clínica Valledupar Ltda, y Saludcoop E.P.S, por la pérdida de oportunidad de sobrevivir un poco más al señor Reinaldo Chaparro, en consecuencia los condenó a pagar solidariamente a favor de los demandantes, perjuicios por daños morales y materiales y perjuicios morales trasmisibles y a la vida en relación trasmisibles al fallecido Reinaldo Chaparro Álvarez, de otro lado declaró probada la excepción denominada excesiva tasación de perjuicios, caducidad y ausencia de cobertura con ocasión a la limitación temporal de los amparos otorgados para el evento reclamado luego de vencido el termino establecido para hacerlo conforme a la cláusula séptima de las condiciones particulares de la póliza RCCH-259, denominada delimitación temporal e inexistencia de obligación a cargo del asegurador, tras considerar que la caída sufrida por el fallecido Chaparro Álvarez fue una causa adecuada del daño, la cual sumado a las patologías de base ocasionaron la muerte del paciente, lo que a su juicio detonó el deterioro de sus condiciones generales de salud, quitándole la oportunidad de sobrevivir un poco más. Señaló el juez primario que pese al tiempo que demoró el diagnóstico de la fractura, los ingresos hospitalarios acaecieron en razón a la nueva patología originada en el evento adverso lo cual desencadenó con ello complicaciones posteriores en las enfermedades de base del paciente, entre esas las generadas por la diabetes mellitus tipo II.

Indicó el juez de primera instancia que dentro del plan médico que se le inició al paciente el día del ingreso a la clínica Valledupar, se encuentra demostrado que al mismo se le venía suministrando el medicamento denominado alprazolam, del cual se deriva de su descripción los efectos de sedación que colocaban al paciente en un riesgo de presentar caídas. Sin que se evidencie

de la historia clínica el cuidado especial que debida tener el paciente al levantarse o en su defecto informarle a su acompañante la precaución respectiva o tal cuidado, habida cuenta el estado de salud precario con el que ingreso el paciente, situación que consideró el a. quo constituyó una falta al deber del cuidado, vigilancia y protección al paciente, y por consiguiente a la obligación de seguridad que le asistía a la clínica para con el usuario.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

En desacuerdo con la sentencia de primera instancia, las partes interpusieron recurso de apelación a través de sus apoderados de la manera que sigue:

La CLÍNICA VALLEDUPAR apela la sentencia para que sea revocada por este tribunal y en su lugar solicita no se le declare responsable de la caída sufrida por el señor Reinaldo Chaparro Álvarez, dado que no puede predicarse sin dubitación alguna, que el daño sufrido sea producto de la caída que desde su propia altura tuvo el paciente, y por consiguiente, no debió darse por acreditado el daño y configurar así la responsabilidad civil. Aduce la clínica recurrente, que la sentencia de primera instancia soslaya las apreciaciones del Dr. Willian Gutiérrez y Dr. Uriel Orozco y funda su fallo en el dictamen pericial rendido por el Dr. Ciro Zuleta Zuleta, el cual no tiene la pericia, la capacidad ni el conocimiento especializado para dictaminar sobre el asunto, pues como el mismo lo manifestó en su informe su mayor conocimiento lo tiene en funciones administrativas, manejo de urgencias y ginecológicas, de ahí que haya sido un error por parte del a-quo haberle dado el valor preponderante que en efecto le dio en su sentencia. Pues señala que no es de recibo que el perito haya

soslayado la historia clínica de lo sucedido al paciente y haga su experticia sin fundamento científico, teniendo únicamente como soporte la información suministrada por los familiares del paciente, tal como se desprende del texto literal del dictamen.

Disiente la recurrente que no se tuvieron en cuenta los testimonios técnicos de los Doctores William Gutiérrez y Uriel Orozco, pese a que fueron los médicos tratantes del paciente Chaparro Álvarez, y los cuales indicaron en sus declaraciones que la salud del paciente era cuestionable, pues dos (2) años anteriores al accidente (caída) había ingresado a la clínica con una capacidad de eyección de un 54% de su corazón, y cuando ingresó y sucede el accidente (caída) presentaba un 27% de eyección de su corazón, cuando lo normal es del 70%, de ahí que sean estos los factores los determinantes del deceso del señor Reinaldo Chaparro Álvarez, y no como erradamente lo declaró el juez en su sentencia. De igual manera, señala que en sus declaraciones dichos galenos corroboran que la clínica Valledupar no le resto calidad de vida al paciente, dado que el mismo tenía todas las enfermedades que propenden a ocasionar fracturas osteoporóticas, y de ahí que se puedan producir espontáneamente.

Arguye que el Dr. Gutiérrez médico especialista en ortopedia y además médico tratante del paciente, manifestó al juzgado en audiencia que no se sometía a tocar el sistema óseo del paciente luego de que una laminectomía determinara que el mismo se encontraba descalcificado.

En cuanto a la vigilancia permanente del paciente, señala que dicha manifestación es falsa, pues sostiene que Chaparro Álvarez ingresó estable a la clínica hemodinámicamente, de ahí que no necesitara una vigilancia continua

y permanente o que ameritara acompañamiento en cama, y señala que la responsabilidad que se le imputa no es del instituto prestador del servicio de salud, pues el acompañante también debió brindarle la asistencia, por tanto en el evento de existir responsabilidad la misma debe ser declarada dual y no es de recibo que el acompañante aduzca pudor del paciente, porque el mismo pudor podía tenerlo con el personal de enfermería adscrito a la IPS.

Indica la clínica demandada, que desconoció el juez que la fractura sufrida por el paciente Chaparro Álvarez no solo se produce por la caída de pie o por aplastamiento -mencionado por el perito- pues en pacientes con patología como la del señor Chaparro dichas fracturas también pueden producirse en pacientes osteoporóticos, dado que la enfermedad denominada diabetes de mellitus tipo II es una enfermedad que descalcifica los huesos y su tratamiento produce daños metabólicos.

Que el testimonio del Dr. Gutiérrez, indica que la amputación del dedo del paciente Chaparro Álvarez fue consecuencia de la microangiopatía, es decir, por la falta de circulación sanguínea en esa zona del pie, y por tanto esta no la produjo la caída alegada por los demandantes.

Manifiesta que tampoco debió dársele valor probatorio a las afirmaciones esbozadas por la Dra. Diana Luz Bertel, la cual manifestó haber examinado la historia clínica del paciente; sin embargo, al indagársele sobre las observaciones efectuadas en la misma por la clínica Chica-Mocha de la ciudad de Bucaramanga, expreso desconocerlas, de lo cual se deduce que la misma desconoce los hechos fácticos de la historia clínica del

paciente Reinaldo Chaparro, por tanto debe restársele credibilidad a su declaración.

Finalmente señala estar en desacuerdo con la sentencia en lo que respecta a la exclusión de la responsabilidad a la aseguradora Allianz SA, al declarar la prescripción de la acción y contar el termino de prescripción de dos (2) años desde el deceso del paciente, sin tener en cuenta que la clínica Valledupar no tiene la capacidad de saber anticipadamente si la van a demandar, y que solo hace el llamado a la compañía de seguros, cuando los demandantes formulan la demanda contra ella.

Por su parte SALUDCOOP EPS, apela la sentencia bajo la premisa de que el a-quo incurre en un error grave cuando parte de una presunción de responsabilidad sin que sus presupuestos estén debidamente acreditados dentro del proceso, como quiera que del acervo probatorio recaudado fue apreciado por el a-quo de manera parcial. Expresa la EPS recurrente no haber incurrido en una falla en los deberes que le impone el sistema y pretendida por los demandantes, pues por el contrario afirma que garantizó un adecuado y oportuno acceso al servicio de salud contenido en el POS y dentro de los parámetros de la ley 100/1993. Refiere que no se tuvieron en cuenta los contenidos de las excepciones formuladas para calificar si tenían o no la vocación para calificar de prosperidad, vulnerando con ello su derecho fundamental de defensa.

Lamenta la EPS recurrente que la sentencia del Juez de Primera instancia no haya hecho una apreciación integral y en conjunto del sumario para llegar a una decisión condenatoria sin fundamento en contra de SALUDCOOP, pues amparó su decisión únicamente en el presupuesto de que se brindó un servicio de salud

inmerso en unas presuntas irregularidades médicas y donde además no pueden alegarse fallas que hubieren desencadenado el daño alegado, y por tanto no puede afirmarse que en el presente asunto se cumplen los presupuestos axiológicos de la responsabilidad.

Señala que el extremo activo de la Litis no cumplió su obligación procesal de acreditar irrefutablemente el elemento esencial de la responsabilidad como lo es el nexo causal, pues de las pruebas recaudadas dentro del proceso se puede colegir, sin hesitación alguna que SALUDCOOP EPS actuó como administradora garantizándole al paciente el acceso a los servicios de salud a sus usuarios sin que sea un imperativo en que se constituyan en los prestadores directos en la atención de sus usuarios, mientras que las IPS, como su nombre lo indica están concebidas para la atención en salud de los usuarios beneficiarios del sistema de salud con la mayor diligencia, utilizando para ello el equipo humano, técnico e idóneo para cada uno de los usuarios sin hacer discriminación alguna, de ahí que no pueda predicarse en el presente caso solidaridad alguna.

Por su parte el vocero de la parte DEMANDANTE propuso recurso de apelación contra la sentencia, para que en esta instancia se modifique o revoque, la decisión de exonerar a las demandadas de la condena por los perjuicios a la vida en relación de los hijos y la cónyuge del fallecido, y en su lugar se condene, habida cuenta que los testimonios de los señores Pedro Lozano y Armando Araujo pusieron de presente que luego de la enfermedad y la muerte del señor Reinaldo Chaparro Álvarez, los demandantes abandonaron sus actividades diarias cambiando su comportamiento en su entorno social.

Respecto a los perjuicios materiales tasados por el juez de primera instancia, solicitan sean modificados en el sentido de que el cálculo no se haga sobre el salario mínimo mensual legal vigente para época, pues a su juicio consideran que en nada tiene que ver el valor de las cotizaciones al sistema de seguridad social en salud, y contrario a ello, solicitan que dicho cálculo se efectúe teniendo en cuenta los ingresos reportados ante la DIAN por el fallecido en sus declaraciones de rentas antes de su deceso, y que además no fueron objeto de controversia por las partes dentro del proceso.

Finalmente solicita el profesional del derecho que la reducción efectuada por el a-quo del 40% de las condenas impuestas a la demandada sea disminuida de manera significativa atendiendo el acervo probatorio allegado al expediente.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida, dado que se tiene competencia para hacerlo.

El primer y esencial problema jurídico que a esta Sala compete resolver, se contrae a determinar si es acertada o no, la decisión del A quo, que declaró civilmente responsables a la Clínica Valledupar Ltda y a Saludcoop EPS condenando solidariamente a las mismas al pago de perjuicios morales y materiales por encontrar acreditado la falta al deber del cuidado, vigilancia y protección, y por consiguiente por haber faltado a la obligación de

seguridad que le asistía para con el usuario o, por el contrario, la decisión no se ajusta a las normas sustanciales y el material probatorio recaudado, lo cual impondría la revocatoria de la sentencia y con ello el desecho de las pretensiones de la demanda.

La tesis que se sostendrá en aras de solucionar ese problema jurídico, es la de no acierto en la decisión contenida en la sentencia de primera instancia, puesto que no se acreditó dentro del proceso el hecho culposo de la demandada ni el nexo causal entre el hecho dañoso y el daño producido, tal como se explicará seguidamente.

En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se conforma axiológicamente por “(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores”¹, y que esos presupuestos han de ser demostrados por la parte demandante, de querer que sus pretensiones salgan avante.

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene que ser la consecuencia de “la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal”² para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

Ahora tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «si al médico, dada su competencia

¹ Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.

² *ídem*.

profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»³ para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el juez ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas»⁴, por lo tanto «las historias clínicas y las fórmulas médicas (...), 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, (...) «(...)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)»⁵.

La prosperidad de una acción de responsabilidad civil para la indemnización de perjuicios ocasionados en la actividad médica, supone la demostración de la convergencia de todos sus elementos estructurales esto es, el daño, la culpa contractual o extracontractual, según el caso, radicada en los demandados y el nexo de causalidad entre aquellos.

En línea de principio, los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 183 del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, citada en sentencia SC003 del 2018.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado. Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo.

Al respecto, en SC15746-2014 se dijo que,

(...) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.

(...) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (...) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (...) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo

se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo.

Por otra parte, si bien al tenor del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil «incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen», en asuntos de esta naturaleza que se rigen por el sistema de culpa probada, la jurisprudencia ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o su ausencia puede recaer en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción.

En el caso examinado, la demanda de responsabilidad médica se edificó sobre la imputación de negligencia e impericia en la atención dispensada a Reinaldo Chaparro Álvarez, luego del acaecimiento de su caída en las instalaciones de la Clínica Valledupar Ltda, donde fue atendido en su calidad de afiliado a la EPS Sacudcoop, entre los meses de enero y junio de 2007.

Concretamente, la atribución de culpa galénica se sustentó en las modalidades de mala praxis y errores de diagnóstico y tratamiento para las enfermedades del paciente. Lo primero, porque luego de la caída, ocurrida el 19 de enero de 2007 que le ocasionó la fractura de la T12, el paciente tuvo que padecer intensos dolores que afectaron su calidad de vida, pues no volvió a caminar luego del evento adverso, el cual pese a que era conocido por la clínica demandada, y dada la persistencia del dolor no le realizaron los exámenes y estudios necesarios que le hubieran permitido diagnosticar a tiempo la fractura, el tratamiento y rehabilitación del paciente; y lo segundo, que a raíz de la secuela

de la caída el paciente requirió el procedimiento denominado laminectomía y grapas en la columna que lo obligaron a permanecer inmovilizado, lo cual le produjo la aparición de escaras, ulcera en sus pies y talones por lo que fue intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones, y la última intervención desencadenó su fallecimiento

A ese respecto, la clínica demandada expuso que por conducto de sus profesionales, actuó con diligencia en el diagnóstico de la fractura T12, así como en su manejo hospitalario; sin embargo, debido a la suma de patologías padecidas por el paciente (diabetes mellitus II, insuficiencia coronaria, insuficiencia renal, edema pulmonar, cardiopatía mixta descompensada), no era un candidato para cirugía de columna en ese momento -25 de enero de 2007-. Valga decir que la diabetes mellitus tipo II es una enfermedad sistémica complicada que genera trastornos metabólicos y complicaciones vasculares y que ante el acontecimiento de la caída los médicos adoptaron las medidas adecuadas en forma continua y oportuna.

Como se acaba de ver, en el sub judice, resulta patente la franca oposición planteada por la Clínica Valledupar Ltda, frente a las aspiraciones de los demandantes, expresada además en la negativa general de haber incurrido en alguna falla en la prestación de los servicios médico asistenciales, en el entendido que en este caso no se estructuran los elementos de la responsabilidad civil, y en la proposición del medio defensivo de «inexistencia de dolo o culpa e inexistencia de relación de causalidad entre las acciones por ella desplegada y el deceso del señor Chaparro Álvarez»», dirigido a enervar las pretensiones de la demanda, porque no existió relación de causa – efecto entre la

caída y las complicaciones vasculares que generó la muerte del mismo.

No hay la menor duda del hecho del fallecimiento del señor Reinaldo Chaparro Álvarez acaecido el 28 de junio de 2007, pues está demostrado de manera contundente por medio de la prueba válida vista a folio 24 C1; sin embargo, eso mismo no sucede en lo que respecta a la culpa médica y al nexo causal, en tanto que las pruebas aportadas por la parte demandante no tienen el alcance demostrativo suficiente, para acreditar la responsabilidad de las demandadas.

De las pruebas recaudadas, y en especial, con la historia clínica aportada al expediente queda probado que el primer ingreso de Reinaldo Chaparro Álvarez a la Clínica Valledupar S.A se dio el 16 de enero 2007, al servicio de urgencia por dificultad respiratoria, edema de miembros inferiores y ortopnea, por lo que le fue diagnosticado una cardiopatía mixta descompensada, edema agudo de pulmón, insuficiencia coronaria y diabetes mellitus tipo II compensada, para lo cual inició tratamiento de 72 horas sin obtener mejoría.

Igualmente aparece demostrado a folio 165 del C2, que el día 19 de enero de 2007 a las 06:30 de la mañana, el paciente Reinaldo Chaparro Álvarez sufre una caída cuando tomaba el baño, y que con ocasión de la misma recibió trauma en región lumbar con presencia de dolor moderado, el cual no cedió pese al suministro de analgésicos -diclofenaco- tal como se observa a folio 19 del primer cuaderno. Posteriormente fue valorado por el Dr. William Gutiérrez -ver fl 172 C2- y como resultado de esa valoración se indica un diagnóstico de fractura en T12 y dispone como plan de manejo el uso de soporte externo y de analgésicos y

lo clasifica como candidato no apto para cirugía, atendiendo las enfermedades de base del paciente en ese momento.

Seguidamente a folio 77 del C1, se observa remisión del paciente Reinaldo Chaparro Álvarez a un centro asistencia de IV nivel, que lo fue la Clínica Chicamocha SA de la ciudad de Bucaramanga, por tratarse de un paciente de alto riesgo quirúrgico con enfermedad renal crónica estadio II, que necesitaba cateterismo cardiaco el cual debía realizarse en un centro asistencial de IV nivel dado el antecedente de By-pass coronario por enfermedad multivaso del paciente.

En lo que respecta al segundo ingreso al servicio de urgencias de la Clínica Valledupar, esto es el día 28 de marzo de 2007, el paciente refiere lumbalgia incapacitante, retención de orina y radiculopatía siendo atendido por el médico cirujano Dr. Alexander Diab Rincón, quien lo ingresa y le da manejo con tramadol 100 MG; sin embargo, al no presentar mejoría le aplica mezcla de mepiridina 40mg + dipirona sódica 2cc + metoclopramida 2cc; y ordena valoración por neurocirugía la cual fue realizada por el Dr. Carlos Lafaurie, el cual indica en la nota de evolución acuñaamiento GIII de T12 de columna con compromiso del canal medular, y que debido al alto grado de complejidad y al compromiso medular del paciente y sus patologías de base para realizar exámenes complementarios para decidir conducta posterior al estudio, ordena su remisión a un centro de IV nivel - clínica Chicamocha SA de la ciudad de Bucaramanga- traslado que se materializa el 7 de abril de esa misma anualidad.

En cuanto al tercer ingreso, esto es el 12 de junio de 2007 -ver fl 122 C3- y en la epicrisis se anota paciente que ingresa por urgencias por presentar escaras en los talones de los pies, así

mismo señalan escaras necróticas con mal olor en talones y dedos de ambos pies, se ordena manejo con cefradina ampolla y ordena cirugía plástica de escarectomia en pies, la cual es realizada y se anota “previa asepsia y antisepsia se hace desbridamiento de tejido necrótico en las caras de talones y dedos de ambos pies, dejando tejido revitalizado se cubren con gasas fenacuradas y vendaje, y debido a la recuperación favorable del paciente se ordena su egreso el 13 de junio de 2007.

Posteriormente, el señor Reinaldo Chaparro Álvarez ingresa a urgencia por cuarta vez a la clínica Valledupar, el día 25 de junio de 2007, por presentar cuadro de más o menos cuatro días de aparición de cianosis, cambio de coloración y dolor en dedo gordo del pie izquierdo, úlceras necróticas en talones, más necrosis en dedo gordo del pie izquierdo; señala la epicrisis que el paciente acude consiente, orientado con antecedentes de diabetes mellitus II, hipertensión arterial y revascularización miocárdica (By Pass), por lo que se le diagnostica una necrosis distal de pie izquierdo. Indica la evolución medica -ver fl 146 C3- que como plan de manejo se le ordena dieta, con colocación de líquidos SSN solución salina, terapia antibiótica profiláctica con ciprofloxacina más heparina 40 Mg cada 12 horas, infección que no cede al tratamiento, por lo cual es valorado el día 26 de junio de 2007 por el Dr. Uriel Orozco cirujano vascular, quien atendiendo el cuadro infeccioso que presenta el paciente y en aras de evitar una sepsis sistémica, le ordena con carácter de urgencias desbridamiento de tejido necrótico y amputación del primer dedo del pie izquierdo del paciente.

Se indica en la evolución médica del 28 de junio de 2007 –ver fl 149-, que siendo las 3:30 de la mañana, se acude al llamado de enfermería para valoración del paciente, y se anota que

el mismo refiere mareo, sensación de frío con facial pálida, razón por lo cual el medico Jairo Aarón suspende la dosis de tramal por 4 horas. Seguidamente se describe la intervención quirúrgica -ver fl 150 C3- realizada el día 28 de junio de 2007 al paciente Chaparro Álvarez “resección de tejido profundo necrótico más desarticulación del primer dedo del pie izquierdo y amputación del mismo, sin complicaciones por lo cual se ordena traslado a recuperación; sin embargo, siendo las 3:50 de la tarde se anota “paciente en regular estado general, refiere sentirse mal, se torna inconsciente, con patrón respiratorio no adecuado, se llama al intensivista de turno -Dr Quiroz-, se inicia ventilación a presión positiva, pulso débil, se inician maniobras de reanimación con RCP, terapia eléctrica y medicamentos con medico intensivista, pese a ello el paciente no responde a tratamiento instaurado tras hora y media de reanimación, se suspenden maniobras y fallece siendo las 16 horas”.

Dentro del proceso se recaudó el testimonio del doctor William Gutiérrez médico neurocirujano -Cirujano especialista en columna-, en su declaración expuso que es un médico Inter consultante no hospitalario, por lo tanto, no están presentes en las clínicas todo el día, sino que acuden al llamado dependiendo de la gravedad. Dice que acudió al llamado que le hiciera la clínica el día 25 de enero de 2007 para valoración del paciente Reinaldo Chaparro Álvarez, el cual contaba con 58 años de edad y el que además cursaba con una insuficiencia renal, problemas cardiacos y una diabetes mellitus II, que de la valoración no encontró ningún déficit neurológico de sus funciones, que de la placa que le fue presentada observó una fractura de T12 estable que no comprometía el canal medular, de ahí que no pusiera en riesgo su vida, razón por lo cual consideró como tratamiento de manejo médico la utilización de soporte externo y analgésicos, criterio que

manifestó haberle informado a los familiares del paciente, pues debido a las enfermedades de base que padecía éste -diabetes mellitus e insuficiencia renal- y al estado agudo en el que se encontraban las mismas, podía inferir la mala calidad del hueso, por posible osteoporosis y/o osteopenia que pueden suceder espontáneamente en pacientes como el señor Chaparro Álvarez. Indica que cuando el paciente reingresa, es decir tres (3) meses después, se denota un deterioro del nivel de la fractura, y en ese momento el Dr. Lafaurie prescribe la realización de una gammagrafía la cual no le fue realizada, debido a que en la ciudad no hay el medio de contraste requerido; sin embargo, debido a la gravedad del paciente y a sus enfermedades de base, este fue remitido a un centro asistencial de IV nivel donde fue intervenido quirúrgicamente.

Al indagársele en qué consistía una fractura de T12, manifestó “ese tipo de fractura son más estables en los pacientes debido a que están fijadas en las costillas y el esternón, por esa razón la tendencia es hacer un manejo conservador, y reitera que la causa que impidió la estabilización de la fractura del paciente Chaparro Álvarez fueron las enfermedades de base del mismo, así mismo le manifestó al despacho que la caída que sufrió el paciente en nada tuvo que ver con su deceso y repite que la fractura no amenazaba la vida del paciente. Al preguntársele si era prudente realizársele al paciente algún procedimiento quirúrgico en su primera valoración -25 de enero de 2007- indicó que en ese instante, no había la posibilidad de realizarle ningún procedimiento quirúrgico al paciente, teniendo en cuenta que este se encontraba agudamente enfermo de sus enfermedades de base, pues tenía un edema de pulmón con problemas cardiovasculares, sumado a la diabetes y a la insuficiencia renal crónica prueba de ella era que se requería remisión del paciente a uno de IV nivel y que el

especialista en columna que lo valora en esa entidad de salud cuando lo recibe indica las mismas recomendaciones que se le dieron en la interconsulta efectuada el 25 de enero de 2007.

Igualmente, se le preguntó sobre que patologías producen fracturas espontáneas y si estas se advierten de inmediato o se agravan con cualquier movimiento brusco, ante lo cual manifestó “cuando no hay un trauma intenso que explique una fractura, enseguida se plantea que la calidad del hueso del paciente no es buena e inmediatamente se piensa que el paciente puede presentar cáncer en los huesos o que está haciendo metástasis a ese sitio, o una posible osteoporosis, atendiendo que en este caso estaban claramente documentados en la historia clínica el riesgo de padecer ese tipo de enfermedades”. Al indagársele sobre las contraindicaciones y efectos del medicamento denominado “alprazolán” manifestó que esta es una droga de uso ambulatorio que puede producir un ligero grado de somnolencia, que no impide que el paciente pueda mantenerse en pie.

También obra la declaración del Dr. Uriel Orozco - Cirujano Vascular-, quien, en declaración señaló que el paciente Reinaldo Chaparro presentaba un cuadro diabético avanzado con enfermedad renal crónica asociada, complicaciones que asevera condujeron a que le fuera amputado el dedo del pie. Señala que la diabetes mellitus II es una enfermedad crónica progresiva que produce complicaciones en quien la padece, como trastornos metabólicos (hiperglicemia – hipertensión arterial), complicaciones vasculares como la angiopatía diabética (falta de circulación sanguínea a los miembros inferiores), sepsis sistémica, daño a nivel de los órganos blancos, fallas multisistémicas, y muerte por sepsis. Añadió que en pacientes diabéticos después de cinco (5)

años desarrollan complicaciones vasculares, entre ellas la microangiopatía diabética -hiperglicemia crónica-.

Al cuestionársele si había lugar a esperar a que el paciente se estabilizara para la realización del procedimiento quirúrgico de desbridamiento de tejido necrótico y amputación del dedo del pie izquierdo o si era prioritario su realización, señaló que “si era necesario y prioritario la realización del mencionado procedimiento quirúrgico, indica que el trastorno diabético es un compendio y catedra a nivel mundial y que el pie diabético se define como la infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie, que si no se le presta atención inmediata puede conducir a la muerte del paciente en menos de 48 horas por una sepsis sistémica, por lo que afirma que el paciente con pie diabético, es imposible controlarlo y la amputación que se le realiza, se hace para preservar la vida del paciente y no para recuperarle la extremidad”.

Al indagársele si existía la necesidad de realizarle al paciente Reinaldo Chaparro transfusión de sangre, asevero que el paciente diabético siempre es anémico con hemoglobinas de 7 a 8, que cuando está en 8 es una ley universal de los cirujanos de traumas y cirugía de Colombia y el mundo, esto debido al daño que causa la transfusión a nivel renal, pues una transfusión está compuesta de un producto que se metaboliza por medio hepático (riñón), por eso solo se le practica la transfusión de una unidad cuando la hemoglobina es igual o menor a 6,5.

Al cuestionarse sobre la expectativa de vida de un paciente con un cuadro patológico similar al señor Chaparro Reyes -diabetes mellitus desde hacía 15 años-, señalo que la expectativa de cualquier paciente diabético la determina el control de los

factores de riesgo que desarrolle el paciente (no fumar - no ingerir bebidas alcohólicas - hacer ejercicio - alimentación adecuada, etc), que el paciente diabético es impredecible y maneja una personalidad tipo “B” (se miente a sí mismo y a sus familiares) y debe tener control multidisciplinario, esto es, control con cirujano vascular, nutricionista, psicólogo, podólogo, etc y que de acuerdo a lo documentado en la historia clínica, la diabetes en el señor Chaparro Álvarez se encontraba en un estadio avanzado, prueba de ello son las complicaciones cardiacas, de tensión arterias, vascular y la insuficiencia renal que ya venía presentando el paciente desde hacía algún tiempo.

A la pregunta, si era posible que la dosis de 25 Mg del medicamento denominado “Alprazolam” causara que el paciente Chaparro Álvarez permaneciera somnoliento y le impidiera estar en pie, manifestó que “dicho medicamento es suministrado en pacientes hospitalarios para contrarrestar la ansiedad que les aqueja estar hospitalizado, no considera que una dosis de 25 Mg cause tanto daño para producir una somnolencia profunda que le impida estar en pie o que requiera acompañamiento permanente del personal médico asistencial, sin embargo, señala que todo depende del grado de sensibilidad que maneje el paciente.

También se le pregunto si las consecuencias de una caída que ocasiona una fractura en un paciente con un cuadro patológico como el del señor Reinaldo Chaparro, son las mismas que en un paciente sin ninguna patología de base, contestó; “que las consecuencias en el paciente diabético no eran iguales atendiendo la respuesta inflamatoria, afirmando que es mejor en el paciente sin enfermedad de base, porque el aparato inmunológico de un paciente diabético está deprimido. Al

indagársele si las fracturas pueden exacerbar los síntomas del paciente diabético, manifestó que dependen de la gravedad, de donde se sitúe y la extensión de la lesión, por ejemplo si la fractura es de columna se ordena la inmovilización siempre y cuando este comprometido el sistema neurológico, si la fractura es en un pie acelera la amputación del pie, pero no acelera el curso de la enfermedad de base, aduce que si la fractura se sitúa en T-12 las manifestaciones sintomáticas deben aparecer de la mitad del cuerpo hacia arriba.

Respecto a la valoración pre-anestésica señala, que en la época en que se le realizó el procedimiento al paciente Chaparro -28 de junio de 2007- no era obligatorio, que en este momento si es requisito necesario para cualquier procedimiento quirúrgico; sin embargo, señala que no recuerda si al mencionado paciente se le hizo la aludida valoración, solo tiene presente que ordenó toda la batería quirúrgica de exámenes para la probabilidad quirúrgica; afirma que si no lo operaba por vía normal, lo ingresaba por urgencias con la autorización del paciente y del familiar de lo contrario estos debían firmar en la historia clínica que no aceptaban el procedimiento. Asevera el declarante que el paciente ingresó a urgencia con un síndrome coronario, con una fracción de eyección muy baja (27%), razón por lo cual se consultó con el internista Dr. Duber Gutiérrez y se le ordenaron estudios para determinar la probabilidad quirúrgica del paciente, la cual se encontraba dentro del rango normal de una cirugía de urgencias. Finalmente recalca la necesidad urgente que tenía el paciente de ser intervenido quirúrgicamente, teniendo en cuenta que el foco infeccioso a nivel de miembros inferiores del paciente, es la que complica la elevación de la glucosa en sangre, de ahí que tenía que ser operado de urgencias para evitar que se le causara un coma diabético.

En cuanto a la causa del fallecimiento de Reinaldo Chaparro Álvarez expuso que fue producto del desarrollo progresivo de la enfermedad Diabetes Mellitus II, la cual reitera es una enfermedad crónica que después de 6 años desarrolla complicaciones metabólicas y vasculares, como en efecto aconteció dicho paciente.

También se escuchó en audiencia el testimonio de la Dra. Diana Luz Bertel (solicitado en la demanda) médico especialista en auditora médica y quien rindió un concepto técnico de calidad y condiciones especiales de las instalaciones médicas, entre las cuales hizo mención a las barandas dentro de las habitaciones de las instalaciones de la IPS. Del mismo modo señaló cuales eran los protocolos a seguir luego de la ocurrencia de un evento adverso, y afirmó que la clínica tenía la obligación de informar el evento adverso -caída- de manera inmediata a la EPS donde se encontraba afiliado el paciente mes vencido, lo cual a la luz de la historia clínica analizada no se efectuó. Refiere que la historia clínica del paciente no cumple con las especificaciones de la norma, pues no guarda secuencia y por ende a su juicio tiene efectos negativos porque la lectura no es legible, las ordenes medicas no son claras y no guarda secuencia en las fechas de las evoluciones, pues no cumple con las especificaciones ni con el plan terapéutico. Al indagársele sobre los efectos ocasionados al paciente Chaparro a raíz de la caída, manifestó que todo evento adverso es una reacción negativa para el paciente que deteriora el estado físico de éste, acelera y/o genera otra patología al paciente de la ya existente.

Señala que en la evolución de la historia clínica no está referenciada la fractura que presentó el paciente, solo se hace

un diagnóstico cuatro (4) días después del evento, por eso considera que el hecho que se hubiera pensado en un momento, que los padecimientos de dolor alegados por éste y la dificultad para conciliar el sueño requerían tratamiento psiquiátrico, se debe a la falta de claridad y secuencia de las evoluciones médicas, falencias que afirma infieren un posible mal manejo terapéutico de las patologías dado al paciente.

También se allegó con la presentación de la demanda concepto del Dr. Hermman Riveros Riveros, médico ortopedista con estudios en el Hospital Militar en cirugía de pie y tobillo y cursos identificados en su hoja de vida -ver fl. 320 a 333- concepto que versa sobre la interpretación de la historia clínica del señor Reinaldo Chaparro Álvarez y en la atención suministrada por la Clínica Valledupar Ltda y resalta las siguientes conclusiones las cuales fueron expuestas en audiencia pública:

- Que la falta de medidas de seguridad de la Clínica para el cuidado de los pacientes es lo que hace que ocurra un evento adverso*
- Que ante el evento adverso la clínica debió tomar las medias y evaluar en una forma temprana y oportuna, pues entre la caída y el deceso transcurrió cierto tiempo.*
- La evaluación del médico general no permite inferir que tipo de lesión presentó el paciente que permita tipificarla y que establezca un pronóstico y tratamiento*
- No se ahondó en estudios complementarios para establecer un pronóstico adecuado en el tiempo*
- No se observan análisis y/o estudios paraclínicos como una tomografía en la historia clínica que permita inferir la lesión del paciente.*

Señala el perito en su informe, el cual fue corroborado con su declaración, que el paciente Reinaldo Chaparro a pesar de ser valorado por el especialista, tiene un proceso de complicaciones relevantes que son inherentes a esa fractura el cual presenta un reingreso a la IPS con un deterioro con compromiso neurológico debido a la lesión de la columna.

Expone, que el proceso normal de un paciente que sufre un trauma, en principio debe ser valorado por el médico general que debe estar capacitado para identificar el trauma y solicitar concepto de especialista en ortopedia, pues aduce que el evento adverso -caída- que sufrió el señor Reinaldo Chaparro, debió haber sido atendido de forma inmediata por haber ocurrido dentro de las instalaciones de la Clínica.

Al indagársele si el manejo dado al dolor dorso lumbar del paciente por parte del médico cirujano y el internista fue el adecuado, contesto que “no hubo un acto consecuente en la prestación de la atención médica inicial y hasta el período cuando fue atendido por el especialista, dado que no hay una descripción adecuada de la lesión, no hay un análisis objetivo donde el médico diga porque ese tipo de fractura no debe manejarse quirúrgicamente”. Al preguntársele sobre las consecuencias que puede tener un paciente con diabetes mellitus II que sufre una caída, manifestó que “la diabetes es una enfermedad sistémica – microvascular que golpea todos los órganos del cuerpo, y que ese tipo de traumas ocasiona un tipo de comorbilidad que agrava esa condición y ocasiona que el paciente entre en fase de proliferación que lo lleva a un deterioro progresivo del paciente, de ahí la necesidad de tratar de sacar al paciente de ese estado de reposo para evitar que se exacerben las enfermedades de base”. Al cuestionársele sobre las consecuencias que trajo la caída a la

salud del señor Reinaldo Chaparro, indicó que una fractura desencadena una serie de eventos sistémicos inflamatorios y en comorbilidades acentuadas con respuesta inflamatorias como la del paciente, se ordena manejo con reposo absoluto sin cirugía en un período de 6 y 10 semanas, lo cual en pacientes diabéticos aumenta el riesgo de hemorragias en vías digestivas, infección respiratoria, infección en vías urinarias, trombos y presencia de escaras.

*Concluye el perito manifestando al despacho, que **si** hubo un nexo causal entre la caída y el deceso del señor Reinaldo Chaparro Rueda, atendiendo el tiempo que transcurre desde la caída hasta que se hace un diagnóstico de este, asevera que transcurrió más de un mes para asumir una conducta que resolviera de forma definitiva el trauma, con las complicaciones que se generaron para el paciente, toda vez que el reposo absoluto al que estuvo sometido, conllevó a que asumiera los riesgos de tromboembolismo, escaras en piel y riesgo de infección, dolor persistente, disminución de la calidad de vida tanto física como emocional y psicológica, compromiso de sus extremidades con escaras, como en efecto se dio en el paciente Chaparro Álvarez, que lo llevo a un deterioro progresivo y finalmente a su fallecimiento.*

A folio 288 a 292 del C1 obra dictamen pericial del auxiliar de la justicia Dr. Ciro Francisco Zuleta, el cual luego de analizar la historia clínica del paciente Reinaldo Chaparro Álvarez, señala que en el presente asunto la Clínica Valledupar Ltda y SALUDCOOP EPS no contaban con un personal médico de enfermería y administrativo pendiente del paciente, que garantizara un servicio óptimo para evitar al mínimo los riesgos, teniendo en cuenta que el mismo se encontraba sedado bajo los efectos del medicamento denominado Alprazolam, sumado a las

patologías graves como la insuficiencia cardiaca que presentaba. Afirma que la falta del servicio de enfermería para cuidados personales facilitó el acaecimiento del hecho adverso y/o caída sobre su cuerpo en el baño, presentándose trauma lumbosacro con aplastamiento de vertebra T12. F614 por lo que tuvieron de practicarle una laminectomía.

Hace mención en su informe que existe una normatividad -sin especificar cuál- que regula sobre la calidad y el talento humano que debe contener el personal médico y de enfermería de una institución prestadora de servicio de salud, en aras de lograr una gran mejoría de los pacientes que a ellas acuden. También se afirma en el citado informe, que el paciente requería la práctica de una gammagrafía ósea; no obstante ni la clínica ni la EPS demandaron dicho examen y solo hasta el 11 de abril de 2007 fue practicado en la clínica Chicamocha de Bucaramanga, lo que a su juicio generó complicaciones en la salud del señor Chaparro Álvarez que lo llevó a un deterioro de sus enfermedades de base, como la insuficiencia cardiaca mixta, edema pulmonar y la diabetes mellitus, por lo que terminó en cirugía y consecuentemente en una descompensación generalizada que lo llevo a un paro cardio - respiratorio y fallecimiento el 28 de junio de 2007.

Por último, indica que existen muchos protocolos - señala unas direcciones electrónicas de la web- de manejo de trauma raquimedular, y que de conformidad a su criterio médico el trauma de T-12 complicó las patologías padecidas por el paciente que lo terminaron descompensando hasta su consecuente fallecimiento.

Del recuento de la historia clínica, y lo narrado especialmente en sus declaraciones por los médicos especialistas que atendieron la paciente, no puede comprobarse negligencia o impericia en la atención médica suministrada a Reinaldo Chaparro Álvarez ni un nexo causal entre la caída y el deceso del mismo, pues una vez ingresó al servicio de urgencias, se denota el compromiso profesional, pues la atención fue inmediata, diligente, eficiente y oportuna, observándose la aplicación escrita de los protocolos médicos, sin que pueda considerarse responsabilidad civil de las entidades aquí demandadas.

Se precisa que el paciente fue bien valorado en sus tres ingresos a la Clínica Valledupar y en aras de preservar su vida en dos oportunidades fue trasladado a un centro asistencial de IV nivel, nótese que a pesar del manejo clínico que se le estaban dando a las patologías del paciente, se ordenó su traslado debido a la persistencia de los síntomas que no cedían ante el tratamiento dado, razón por la que se ordenó su traslado en aras de salvaguardar la vida del paciente.

La demora alegada por la parte demandante en la realización al paciente de estudios diferentes a una radiografía de columna en la primera hospitalización -19 de enero al 26 de enero de 2007-, que le permitiera establecer qué tipo de fractura presentaba el paciente, no merece reproche alguno, pues una vez se diagnosticó la lesión el paciente fue atendido por el neurocirujano Dr. William Gutiérrez especialista en columna, el cual atendiendo el cuadro patológico agudo que presentaba el paciente en sus enfermedades de base, consideró inapropiado la práctica de estudios avanzados con medios de contraste, teniendo en cuenta que en pacientes con insuficiencia renal crónica, la utilización de los mismos había que hacerse de forma preventiva y

debido a la gravedad del paciente, era prioritario darle atención inmediata a las enfermedades de base en un centro asistencial de IV nivel, sumado a ello, se observa de la historia clínica emanada de la Clínica Chicamocha SA -ver fl. 81- institución de IV nivel donde fue remitido en una primera oportunidad el paciente, donde se consigna que en ese momento no era posible una intervención quirúrgica y en su lugar corroboró la necesidad de seguir un tratamiento conservatorio del paciente, tal como lo había ordenado el Dr William Gutiérrez, razón por lo que esta sala, considera que la atención brindada en esa oportunidad fue eficiente, diligente y precisa, pues en ese momento no podía predecirse que la lesión padecida por el señor Chaparro Álvarez, le ocasionara una lesión medular después de cierto tiempo, por lo que se considera que la atención en esa oportunidad fue precisa.

Ahora, el tribunal estima infundado el argumento acerca de que “las escaras, la ulcera en los talones y pies que llevaron a Reinaldo Chaparro Álvarez a ser intervenido quirúrgicamente, eran consecuencia directa de la caída sufrida y por consiguiente de la fractura de columna T12”, a partir del mérito demostrativo que le generaron las declaraciones de algunos de los médicos especialistas que acudieron en calidad de testigos, que coincidieron al aseverar que la diabetes mellitus II que presentaba el paciente “es una enfermedad crónica que produce trastornos metabólicos caracterizados por una elevación inapropiada de la glucosa en sangre (hiperglucemia), que da lugar a complicaciones crónicas por afectación de grandes y pequeños vasos y nervios, que eleva el riesgo cardiovascular y la hipertensión arterial”

Así mismo refirieron unánimemente los especialistas de la salud intervinientes dentro del asunto, que una diabetes no controlada es aquella en la que los niveles de glucosa en sangre se

mantienen elevados pese al tratamiento, o a causa del incumplimiento del mismo, lo cual supone un alto riesgo de complicaciones, entre las que destaca la posibilidad de padecer la enfermedad de pie diabético y que es una de las principales causas de la amputación de extremidades inferiores. Afirmaron los galenos que dicha situación genera con el paso del tiempo un daño irreversible en los vasos sanguíneos (enfermedad vascular periférica) e incluso en los nervios (neuropatía periférica).

Del mismo modo se encuentra demostrado que la intervención quirúrgica realizada al señor Chaparro Álvarez, el 28 de junio de 2007, lo fue para minimizar el riesgo de un coma diabético al que estaba expuesto, debido a las escaras y la sepsis que venía presentando días anteriores, y las cuales no eran compatibles con la vida de dicho paciente. También se encuentra acreditado que la intervención quirúrgica de laminectomía fue practicada con ocasión de la fractura de columna en la T12, hecho este totalmente independiente y ajeno al cuadro patológico por el cual fue intervenido el 28 de junio de 2007, que como en precedencia se dejó anotado, fue consecuencia del desarrollo avanzado de las enfermedades de base que padecía el paciente - diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, etc-.

No obstante lo anterior, se puede considerar que si bien es cierto pudo haber una falla administrativa, con respecto al reporte del evento adverso acaecido el 19 de enero de 2007 y a los protocolos especiales que debe cumplir una institución de salud, frente a un suceso como lo fue la caída en sus propias instalaciones, al no haber sido probado por la demandada -Clínica Valledupar Ltda- lo contrario, al mismo tiempo hay que tener en cuenta que ninguna de las pruebas aportadas por los demandantes, demostró de manera fehaciente, el nexo de

causalidad entre la caída sufrida y la muerte de Reinaldo Chaparro Álvarez, habida cuenta que no se evidencia que con la realización del procedimiento quirúrgico denominado laminectomía, ni su post-operatorio se hubiesen generado complicaciones en la diabetes mellitus II y demás enfermedades de base que el mismo padecía, y contrario, si se encuentra debidamente sustentado con los testimonios de los médicos especializados que lo atendieron y la historia clínica allegada al proceso, que la aparición de escaras y la patología de pie diabético que presentaba el paciente, y por la cual fue intervenido quirúrgicamente de urgencias, el pasado 28 de junio de 2007, es una consecuencia del desarrollo avanzado de las enfermedades que presentaba, en especial la denominada diabetes mellitus II, que lo llevo a la amputación del primer dedo de su pie y su lamentable fallecimiento.

En efecto, en relación con las consecuencias a que se refiere la parte actora, trajo al paciente Chaparro Álvarez con la fractura de la T12 producto de la caída dentro de las instalaciones de la clínica, el declarante expuso que en el primer ingreso ese paciente ya presentaba un notorio deterioro en sus enfermedades de base, que en anteriores oportunidades ya había ingresado a sus instalaciones de salud en el año inmediatamente anterior, esto es en julio de 2006, y que cuando eso sucedió, en su historia clínica se anotó que en esa época tenía una fracción de eyección del 54% y a su ingreso en enero de 2007, es decir, seis meses después, presentaba una fracción de eyección del 27 al 30% del corazón - ver fl. 6 C3-, y además que esto sumado al edema pulmonar, retinopatía diabética y a la insuficiencia renal crónica, que como se anotó anteriormente están asociadas a la diabetes, y como se ha documentado son el resultado del avanzado estado en que se encontraba, la diabetes mellitus II que padecía el paciente.

Entonteces conforme a lo antes dicho, se considera que el lamentable fallecimiento de Reinaldo Chaparro Álvarez acaeció como consecuencia de la grave patología que presentaba, y no por la falta de atención o negación de las entidades accionadas en la prestación de los servicios, ni mucho menos por error en el diagnóstico, u misión del mismo al momento de la caída, máxime cuando no fue demostrado por la parte actora que la fractura de columna en la T12 haya disminuido en el mismo la oportunidad de vivir, y mucho menos que haya sido la causa del deceso, por lo que la decisión tomada por el Juez de primera instancia habrá de revocarse y en su lugar desestimar las pretensiones de la demanda, atendiendo que en esas circunstancias no resultan demostrados los elementos axiológicos para endilgarle responsabilidad civil a las demandadas, en ese suceso.

Si bien esa conclusión, contrasta con lo revelado, por los dictámenes periciales aportados con la demanda, suscritos por los doctores Hermman Riveros y Ciro Francisco Zuleta -auxiliar de la justicia-, esta última decretada como prueba pericial solicitada por el extremo actor, puesto estos apuntan a demostrar lo contrario a lo deducido anteriormente, sin embargo después de confrontarlos con los demás medios instructorios, se llega a la conclusión que estos persuadan más que la real causa del fallecimiento no es la predicada por los demandantes y corroborada por esos peritos, puesto a pesar de tener esos auxiliares conocimiento en la ciencia médica, no se puede desconocer que las pruebas testimoniales obtenidas con la intervención de los expertos en la ciencia médica en neurocirugía, columna y cirugía cardiovascular ofrecen mayor certeza, dada su especialidad, idoneidad, experiencia en el tipo

de patologías que aquejaban al paciente y la titulación superior, de los doctores Gutiérrez y Orozco.

Aunque el dictamen pericial, es la opinión consultada de quien, habiendo analizado un conjunto de pruebas, en este caso la historia clínica del señor Chaparro Álvarez, pues no se evidencia que se hubieren anotados otros elementos de juicio, que fue suministrada al juez sobre la causa de la muerte de dicho señor, para determinar si existe certeza o no sobre una determinada hipótesis procesal, y ese es un medio probatorio admitido para esos fines, no es el único, entonces como se observa evidente que dicho experticio fue rebatido con los testimonios técnicos llevados por la demandada, de ahí que este tribunal se aparte de las conclusiones del perito y acoja las explicaciones dadas por los especialistas, que si bien fueron los que trataron al paciente, esa circunstancia por sí sola no los despoja de valor probatorio.

Entonces, si era de la parte demandante probar la responsabilidad demandada, y no lo hizo, únicamente puede llegarse al sentido de la absolución, de las pretensiones de la demanda.

Como no existen pruebas en que se pueda cimentar un nexo causal entre la caída y el deceso del paciente, sumado a que la culpabilidad tampoco fue demostrada de acuerdo a lo investigado en el proceso, termina la Sala el estudio concluyendo que el fallecido Reinaldo Chaparro Álvarez recibió atención de calidad y adecuada a la lex artis. Su deceso, apesaradamente, escapó de la órbita de acción de los profesionales que velaron en todo momento por mantenerlo con vida.

Ante la falta de prosperidad de la apelación, se condenará en costas en ambas instancias a la parte demandante

vencida. Se fija como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.

Por lo expuesto el Tribunal Superior de Valledupar Sala Civil – Familia – Laboral, administrando justicia en el nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: *REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, el quince (15) de septiembre de dos mil diecisiete (2017) dentro del proceso declarativo verbal adelantado por AMINTA RUEDA DURAN, ADRIANA, ROBINSON Y LUZ YADIRA CHAPARRO RUEDA contra SALUDCOOP EPS y la SOCIEDAD CLINICA VALLEDUPAR LTDA, conforme a las consideraciones sustentadas en la parte motiva.*

SEGUNDO: *Condenar en costas en ambas instancias a la parte demandante vencida. Se fija como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.*

TERCERO: *Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.*

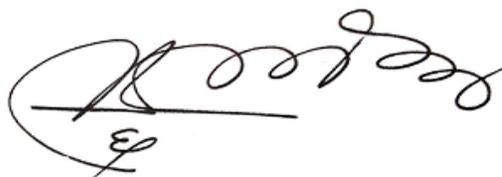
Esta decisión se adoptó en sala virtual de la fecha, en atención a la medida que el Consejo Superior de la Judicatura dispuso en Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo de 2020, relativa al trabajo en casa, por motivos de salubridad pública y fuerza mayor, ante la presencia de la pandemia provocada por la enfermedad conocida como COVID-19.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.



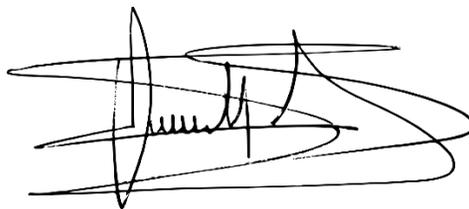
ÁLVARO LÓPEZ VALERA

Magistrado ponente



JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Magistrado



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ

Magistrado