

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., diez (10) de marzo de dos mil veintidós (2022).

Ref.: ORDINARIO Responsabilidad Civil Médica de DANIEL ENRIQUE ACOSTA
CORTES CONTRA CRUZ BLANCA EPS., SALUD COOP. EPS. y FRANCISCO
JOSE POSADA.

Expediente No. 11001-31-03-022-2014-00491-00

Cumplido el trámite que legalmente corresponde y recibidos los alegatos de conclusión se procede a proferir el respectivo fallo.

I.- ANTECEDENTES:

1.1. Pretensiones.

Por intermedio de apoderado judicial, el señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES presentaron demanda ordinaria de responsabilidad civil en contra de CRUZ BLANCA EPS., SALUD COOP. EPS. y FRANCISCO JOSE POSADA, para que previo los trámites propios del procedimiento ordinario, en sentencia, se declare:

1º. A las demandadas administrativa, contractual y extracontractualmente civilmente responsables por los graves daños y perjuicios físicos, causados en contra del actor, ***“toda vez que CRUZ BLANCA EPS lo remitió para la práctica de la cirugía a una clínica de SALUDCOOP EPS, a la cual se encuentra adscrito el Doctor Francisco José Posada y a raíz de varias presuntas negligencias se causó una enfermedad crónica activa con secuelas irreversibles e incapacidad total para laboral (sic) durante más de 420 días corridos y posteriormente prolongados por largos periodos de tiempo, tal como se puede evidenciar en la constancia de incapacidades médicas otorgadas mes a mes a mi cliente y lo peor es que cada vez serán más repetitivas las incapacidades hasta llegar a la invalidez, según lo informado por mi cliente por parte de los médicos tratantes..”***.

2º Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a efectuar los siguientes pagos:

LUCRO CESANTE: La suma de **ciento veinticinco millones de PESOS** (\$136'232.000,00) que corresponden a lucro cesante, daño a la vida de relación y daño emergente futuro.

DAÑO MORAL: Solicitó su tasación judicial.

1.2. Hechos.

Como fundamento de las pretensiones, se adujo, en síntesis, lo siguiente:

1. Que el señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES, quien cuenta con 47 años de edad, se desempeña como guarda de seguridad en la compañía VISE Ltda., se encuentra afiliado al sistema de seguridad social con la entidad CRUZ BLANCA EPS., desde el 29 de febrero 2004, para su tratamiento se le remite a la IPS 20 de julio y para acceder a medicina especializada se le dirige a los médicos adscritos a SALUDCOOP EPS., filial de la CRUZ BLANCA o a las entidades de convenio (hechos 1 y 2).

2. Que esporádicamente, el actor acudía a consulta en medicina general, a la IPS., y a partir del 2006 le informaba a los médicos ***“que presentaba un constante dolor en la zona lumbar, dolor que le generaba molestias en su vida cotidiana, no obstante, no se le prestó la atención necesaria...”***, y, no siempre fue atendido por los mismos profesionales (hecho 3).

3. Que su situación fue empeorando y en el 2010 comenzó a sentir adormecimiento en sus miembros inferiores y dolor agudo en su columna, por lo que se le realizó el 27 de octubre de ese año resonancia magnética nuclear que concluyó ***“Discopatía degenerativa L3 – L4 y L4 – L5 con presencia de hernia de características descritas en el último nivel con probable contacto de emergencia tecal de la raíz L5 derecha”*** y por esa razón fue remitido a ortopedia, especialista que lo remite a la clínica del dolor en donde es atendido por la Dra. Mayling Patricia Aldana Angulo, el 15 de junio de 2011 y le formula oxicodona y antidepresivos sin haber sido diagnosticado por un siquiatra, sin haber mérito para ello (hecho 4, 5 y 6).

4. Que allí se resumen dos negligencias médicas, la primera el tardío tratamiento ante el dolor y la segunda, la medicación antidepresiva (hecho 7).

5. Que el 4 de septiembre de 2011, se practica resonancia magnética que arrojó: ***“(canal espinal limítrofe de naturaleza constitucional, Discopatías degenerativas lumbares, abombamiento L3-L4 con estenosis foraminal moderada bilateral y reducción de recesos laterales, abombamiento simétrico L4 L5 con estenosis foraminal y pinzamiento de raíces l4 y pinzamiento de raíces l5 y en menor medida S1 en recesos leve artrosis facetaria).”***(hecho 8).

6. Que para el último trimestre de 2011, su situación se ha deteriorado con respecto al primer examen y pese al dolor agudo que padece su vida transcurre normalmente e insiste para que se le remita a especialista, quien le trasladó al neurocirujano Francisco José Posada, quien le recomendó, para mejorar sustancialmente su condición al actor, practicar la cirugía de columna vertebral y le garantiza recuperación en un año, por lo que aprueba el procedimiento (hechos 9 y 10).

7. Que el 28 de febrero 2012, se le practicó por el galeno mencionado, Microdiscoidectomía por trastornos de la raíz lumbosacra, con el propósito de desaparecer el dolor empero se le incapacita por 30 días y se ordena 10 sesiones de fisioterapia, con la advertencia que la recuperación tardaría 12 meses y no obstante, antes de las 24 horas fue dado de alta, según ordenes de salida del 29 de febrero y 1º de marzo, primera que se cumplió, sin seguimiento post operatorio

(hecho 11).

8. Que el demandante siguió las instrucciones para su recuperación, pero el dolor se incrementó y al requerir al médico tratante nuevamente lo remitió a la clínica del dolor, donde le recetaron medicamentos antidepresivos, siendo éste un interrogante que espera ser resuelto en el trámite (hecho 12).

9. Que a pesar de su involución retoma sus labores, en las que, por permanecer de pie, empeora su salud y acude a urgencias y se afecta económicamente por las incapacidades, que según la historia clínica se presenta luego de la intervención (hechos 13 y 14).

10. Que el día 17 de abril de 2012, acudió a consulta con el médico demandado colocando en su conocimiento el deterioro de su salud y el aumento de dolor, por lo que ordenó resonancia magnética, que fue practicada el 28 de abril de 2012, que considera en sus resultados más desalentadora y negligente por parte del galeno tratante (hecho 15).

11. Que a partir 23 de mayo comienza una “secuencia” de incapacidades de 420 días, que culmina el 17 de julio de 2013, durante ese lapso de tiempo debe acudir a la IPS del 20 de julio, donde es valorado y se le considera NO APTO PARA REHABILITACION, lo que le genera limitación funcional, pérdida de capacidad laboral durante ese periodo, “hundimiento en depresión” y generando perjuicios patrimoniales previstos en su demanda. Así mismo su situación económica se afecta, durante los primeros 180 días la empresa le paga y posterior a ello acude ante profesionales del derecho para que le asesoren, y, debe emprender acciones contra COLPENSIONES para que le cancele sus salarios (hechos 16 y 17).

12.-Que acude el 10 de julio de ese año, ante médico demandado, quien le recomienda cambio de actividad laboral y no levantar objetos pesados, lo que expone en control del 19 de noviembre, conforme a la Historia Clínica “ PACIENTE CON POSTOOP DE QX DE COLUNA (sic) LUMBOSACRA CON EVIDENCIA DE FIBROSIS PERIDURAL IMPORTANTE L4 L5 CON LIMITACION FUNCIONAL PARA SU TRABAJO – EL PACIENTE REFIERE QUE ESTA IMPOSIBILITADO PARA SU DIARIO TRABAJO – VALORACION CON MEDICINA LABORAL – YA VALORADO POR CLINICA DEL DOLOR – SEVERA FIBROSIS PERIDURAL – DE ACUERDO CON CONCEPTO DE MEDICINA LABORAL SE HARA VALORACIONES PERTINENTES PARA PORCENTAJE DE INCAPACIDAD - SE DESCARTA MANEJO QUIRURGICO – NO PUEDE EJERCER MANIOBRAS DE ESFUERZO O LEVANTAR OBJETOS PESADOS” y se le informa que la cirugía no fue exitosa, por lo que le sugiere la realización de los trámites para pensión de invalidez por enfermedad crónica y no podrá realizar de por vida actividades por las secuelas de su tratamiento (hecho 18).

13. Que COLPENSIONES somete a valoración médica y encuentra incapacidad es invalidez permanente del 38% en capacidad laboral, menor a la que consideran los médicos de la EPS por no mejoría luego de la intervención “NO HAY CURA PARA SU ENFERMEDAD”, lo que afecta su economía, pues la EPS se limita a incapacitarlo (hecho 19).

14. Que el 16 de julio de 2013, el área de medicina laboral de CRUZ BLANCA, presenta el dictamen IDX: Discopatía lumbar múltiple, espondiloartrosis lumbar, secuelas microlaminectomía L4 – L5, radiculopatía izquierda L5, Estenosis foraminal severa, dolor crónico asociado, haciendo las siguientes observaciones **CONCEPTO DE REHABILITACION POR EPS NO FAVORABLE**", por lo que considera que se le acabó la vida y su deterioro progresivo (hecho 20).

15. Que, pese a lo anterior, se reintegró el 17 de julio de 2013, padeciendo múltiples dificultades de orden económico, emocional, de transporte, utilizando muletas y por uso de antidepresivos ha caído en estado de tristeza y ha sido tratado por psiquiatría (hechos 21-23).

16. Que la situación laboral por el uso de los fármacos y la tenencia de armas, su contrato a término fijo al 15 de agosto de 2014, seguramente no se prorrogaría, y fue no declarado no apto para disparar, por los medicamentos, tampoco puede ejercer otra actividad por la constante incapacidad y tampoco puede acceder a la pensión por invalidez, amen que se niega a aceptar su invalidez total, por lo que sugirió se le tratara con medicina alternativa lo que finalmente ocurrió el 15 de febrero de 2014 y las terapias no han logrado el resultado querido, pese al esfuerzo económico realizado por el demandante. Actualmente se le adormecen las piernas y arrastra uno de sus miembros para poder caminar y requiere de un acompañante para trasladarse (hechos 24, 25 y 26).

1.3 Trámite de la acción.

Reunidos los requisitos formales, mediante auto calendado el 2 de septiembre de 2014 (fl.246), el Juzgado 22 Civil del Circuito de esta ciudad admitió la demanda ordinaria de mayor cuantía impetrada por DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES y ordenó correr traslado por el término de 20 días a las demandadas, CRUZ BLANCA EPS., SALUD COOP. EPS. y FRANCISCO JOSE POSADA.

Por su parte, el demandado, FRANCISCO JOSE POSADA se notificó por conducta concluyente del auto admisorio, quien dentro de la oportunidad procesal contestó a la demanda, presentando como excepciones: *"AUSENCIA DE FACTOR SUBJETIVO DE ATRIBUCION, INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE MITIGAR EL DAÑO, EQUIVOCADA INTELECCION DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO MATERIAL E INMATERIAL"*.

El anterior demandado, llamó en garantía a la **Compañía de Seguros LA PREVISORA S.A.**, el cual fue admitido mediante auto de fecha nueve (9) de febrero de 2015, y cuya llamada en garantía fue notificada, quien en oportunidad procesal contestó la demanda y propuso los medios exceptivos denominados: *i) "AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL EN CABEZA DEL DEMANDADO FRANCISCO JOSÉ POSADA – AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS FUNDANTES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL; ii) AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO PERJUICIO y iii) EXCEPCIÓN GENÉRICA*. En relación, al pronunciamiento sobre el Llamado en Garantía, invocó como excepciones *i) "INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN EN CABEZA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS – AUSENCIA DE REALIZACIÓN DEL RIESGO AMPARADO; ii) SEJECCIÓN DE LAS CONDICIONES Y LÍMITES DE*

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 1009962 – AUSENCIA DE COBERTURA FRENTE AL LUCRO CESANTE”; *iii) EXCEPCIÓN GENÉRICA.*

De igual forma, la entidad SALUD COOP. EPS. notificada por personalmente, dentro de la oportunidad procesal contestó a la demanda proponiendo como excepciones: *“INEXISTENCIA DE CONDUCTAS DE MI REPRESENTADA, LA EPS SALUDCOOP, RELACIONADAS CON EL DAÑO ALEGADO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD EN RELACION CON LOS HECHOS OCURRIDOS, AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DE SALUDCOOP EPS CON CRUZ BLANCA EN RELACION CON LAS CONDUCTAS NARRADAS EN LA DEMANDA, NO SE CUMPLE LA OBLIGACION DEL DEMANDANTE DE ESTABLECER LA “CULPA PROBADA” DEL DEMANDADO EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA Y GENERICA”.*

Asimismo, CRUZ BLANCA EPS., a través de apoderado dio contestación a la demanda, y formuló como medios exceptivos, los siguientes: *“INEXISTENCIA DE CONDUCTAS DE MI REPRESENTADA, LA EPS CRUZ BLANCA, RELACIONADAS CON EL DAÑO ALEGADO, CRUZ BLANCA EPS REALIZO DEBIDAMENTE SU TAREA LEGAL Y CONTRACTUAL. DIFERENCIA DE ROLES DE EPS, IPS Y MEDICOS, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS POR EL DAÑO ALEGADO, CAUSADO POR UN TERCERO, LEGALMENTE, LAS EPS Y LAS IPS NO PUEDEN RESPONDER POR OBLIGACIONES SOLIDARIAS, INDISTINTAS O CONJUNTAS; NO PUEDEN ALTERNAR O INTERCAMBIAR SUS FUNCIONES PROPIAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, NO SE CUMPLE LA OBLIGACION DEL DEMANDANTE DE ESTABLECER LA “CULPA PROBADA” DEL DEMANDADO EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA, GENERICA, TASACION DE PERJUICIOS Y CONDENA AL DEMANDANTE POR SOLICITUD EXESIVA (sic) DE PERJUICIOS”.*

Dicha Entidad Prestadora de Salud, llamó en garantía a la **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP**, el cual fue admitido mediante auto de fecha nueve (9) de febrero de 2015, sin que posteriormente continuara el trámite ante la falta de notificación de la entidad convocada.

Integrado en debida forma el contradictorio, surtida la audiencia de que trata el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, mediante auto de fecha 13 de octubre de 2016 (fl.433) se abrió el proceso a pruebas.

Agotadas las etapas probatorias y de alegatos de conclusión, se procede a proferir sentencia, bajo las siguientes:

II. CONSIDERACIONES:

1. No se objeta respecto de la presencia de los presupuestos jurídico-procesales que requiere la codificación adjetiva para la correcta conformación del litigio, si se concede que se cuenta con una súplica correctamente formulada; con la capacidad de las partes para acudir a esta instancia, así como con la competencia de este juzgado para definir el asunto dejado a consideración. Además, de la

actuación surtida en el plenario no se vislumbra vicio con capacidad de anular en todo o en parte lo adelantado, siendo viable emitir un pronunciamiento de fondo.

2. Problemas Jurídicos.

Conforme a la demanda, contestaciones y actuación registrada, el Despacho se plantea como problemas jurídicos a resolver, los siguientes:

(i) Establecer la legitimación de las partes; (ii) determinar la clase de responsabilidad civil pretendida en el proceso referenciado y partiendo de ello, Contractual o Extracontractual, (iii) verificar si se cumple con los presupuestos axiológicos de la acción invocada y si es así, previo a establecer el valor de los eventuales perjuicios; precisar (iv) si la responsabilidad que se predica es de carácter solidario.

3. Legitimación en la Causa.

En el *sub lite*, por la parte activa, en lo que refiere al señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES está acreditada su legitimación en la causa para accionar el aparato jurisdiccional teniendo en cuenta que no solo presenta un vínculo de naturaleza contractual con las accionadas sino, según su parecer, se vio afectado de manera directa con el actuar que considera inoportuno, omisivo y negligente de las demandadas.

Respecto de los demandados CRUZ BLANCA EPS., SALUD COOP. EPS. y FRANCISCO JOSE POSADA, tenemos lo siguiente:

SALUD COOP EPS., si bien se encuentra atada al sistema general en salud, lo cierto es que ninguna relación se acreditó y que permita su llamado en este juicio.

En efecto, su vinculación obedece “... **para acceder a medicina especializada se remiten los pacientes a los médicos adscritos a la entidad promotora de Salud SALUDCOOP EPS, filial de Cruz blanca EPS o a las entidades con las cuales la EPS tiene convenios...**” (hecho 1º), aspecto sobre el que dicha parte se pronunció, en el sentido de negar (i) que para la atención de pacientes existiera este tipo de procedimientos y, (ii) que fuera filial de CRUZ BLANCA EPS. En este caso, la parte estaba obligada a acreditar sus asertos, lo que evidentemente no ocurrió en la actuación, por lo que la legitimación por pasiva no está presente y de contera no está obligada a soportar el ejercicio de la acción incoada por ACOSTA CORTES.

No hay duda, que quien causa un daño a otro, está en la obligación de resarcirlo, sin embargo, en esta actuación ningún vehículo demostrativo nos permite predicar relación alguna entre el actor y SALUDCOOP EPS, ni contrato, ni orden médica o autorización emitida por dicha demandada, en esa línea ha de negarse las pretensiones invocadas en contra de la misma, como en efecto se hará.

Ahora bien, respecto de los restantes demandados CRUZ BLANCA EPS y FRANCISCO JOSE POSADA, no hay discusión que su vinculación obedece a la relación de orden contractual, en el sistema de salud, pues la primera de las demandadas, al hecho 1º, aceptó que el demandante era su afiliado y negó la

intromisión de otros sujetos distintos de ella misma, en el trámite dispensado en salud, de paso, reafirmando lo expuesto, y, en relación con FRANCIS JOSE POSADA, es también un hecho admitido que concurrió en los hechos, como médico tratante y prueba de ello, es el tratamiento consignado en la Historia Clínica y que le señala como autor en parte del mismo, es decir, que sobre estos dos sujetos procesales, concurre por pasiva la legitimación en la causa.

4. De la responsabilidad invocada.

La presente acción se encamina a obtener la declaratoria de responsabilidad médica contra las demandadas, sin precisar el extremo actor el tipo de responsabilidad, señalando incluso, una y otra, sin embargo, para el despacho, por vía de interpretación, ha establecido que se trata de una responsabilidad de tipo contractual, en el marco del sistema general de salud, la que, por cierto, en uno de sus requisitos, no se discute, el relativo a la existencia del contrato, pues como ya se dijo, la demandada CRUZ BLANCA EPS, admitió la afiliación al sistema en salud del actor y en desarrollo del mismo, amén que en la documental allegada, también se encuentra acreditado dicho requisito, y, por su parte, FRANCISCO JOSE POSADA, prestó sus servicios en el diagnóstico y tratamiento que fue dispuesto al actor y que mereció censura a través de la presente acción.

4.1. De la responsabilidad civil.

El Código Civil regula la responsabilidad civil contractual y la extracontractual, surgiendo la primera cuando se produce el daño ante la desatención de las obligaciones que emanan de la convención entre el causante del daño y la víctima; y la segunda, cuando se causa daño a otro por culpa o dolo sin que este precedida de una relación jurídica anterior, de suerte que se encuentran diferencias, en especial en cuanto al origen, pues mientras la primera surge ante el incumplimiento del acuerdo la otra surge con ausencia de todo vínculo contractual.

Ahora, de cara al tipo de responsabilidad que se endilga a las demandadas, puso de presente el Tribunal Superior de Bogotá, en sentencia de fecha 11 de diciembre de 2015, ponencia de la Dra. Nancy Esther Angulo Quiroz, al interior del radicado No. **RAD. 110013103016201200661 01:**

“... es del caso memorar que de manera reiterada se ha sostenido en relación con la responsabilidad derivada de la actividad médica ejecutada por las instituciones hospitalarias de carácter privado, tanto en los servicios médicos derivados de la vinculación al sistema de seguridad social, caso de las EPS, las Compañías de Medicina Prepagada e IPS, así como de los que tienen lugar por la ejecución de seguros comerciales comunes (pólizas), o por la simple iniciativa particular para la utilización del servicio, que ellas entrañan una relación contractual que puede generar la obligación de indemnizar perjuicios causados al paciente a quien le corresponde acreditar plenamente su ocurrencia y cuantía.”

4.1.2. De la responsabilidad solidaria y los elementos que la integran.

Y agrega la misma providencia:

“(...) En lo que refiere a la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, dada la forma como está organizado el Sistema General de Salud en nuestro país, la Ley

100 de 1993 les impone a éstas el deber de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios que prestan a sus usuarios, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de su estado de salud, sin que se exoneren de dicha responsabilidad por el hecho de delegar la prestación del servicio a instituciones prestadoras o contratistas.”

Para las entidades hospitalarias surge la obligación de suministrar materiales y productos exentos de vicios, poner a disposición del paciente personal idóneo y suficiente para su atención y cuidados, por cuanto “cuando la entidad o galeno a cuyo cargo se halla la atención de la salud de un paciente, no observa los deberes que le competen dirigidos a salvaguardar o mejorar el estado físico o mental de aquel, por ejemplo, porque deja de utilizar los medios diagnósticos aconsejados, se despreocupa de los resultados de los exámenes que ha dispuesto, lo formula tardíamente o deja de hacerlo cuando era necesario, omite sin excusa las respectivas remisiones o interconsultas si a ellas hay lugar con la prontitud necesaria, compromete su responsabilidad, lo que por tanto, puede generar obligación de resarcir los daños que esa negligencia le irroque al afectado”¹.

5. De la carga de la prueba.

En virtud del anterior marco conceptual, ante las especiales condiciones del presente caso, ha señalado el Tribunal Superior de Bogotá, en sentencia de fecha 20 de abril de 2017, con ponencia de la Dra. Hilda González Neira, al interior del radicado 110013103011201200012 01: *“La responsabilidad civil derivada de la actividad médica, al igual que otros eventos, presupone por el demandante la carga de acreditación de los elementos que la estructuran relacionados con la existencia del **hecho culposo, del daño y del nexo de causalidad entre éste y aquel**; y, para el demandado, la de desvirtuarlos con la demostración de hechos, entre otros, como la culpa exclusiva de la víctima con entidad tal que si no hubiera ocurrido el actuar de ésta el daño generador del perjuicio no se hubiera presentado...”*

De igual manera, ha precisado la Corte Suprema de justicia: *“(…) si bien, en principio, la responsabilidad médica parte de la culpa probada, lo cierto es que, frente a la lex artis, ‘el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente’^{2,3}.*

5.1. Conforme a lo anterior, daremos inicio al presente estudio partiendo por señalar que el señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES, afirma que **“a raíz de varias presuntas negligencias se causó una enfermedad crónica activa con secuelas irreversibles e incapacidad total para laboral (sic) durante más de 420 días corridos y posteriormente prolongados por largos periodos de tiempo, tal como se puede evidenciar en la constancia de incapacidades médicas otorgadas mes a mes a mi cliente y lo peor es que cada vez serán más repetitivas las incapacidades hasta llegar a la invalidez,...”**, lo que se traduce en un aparte de los hechos, a modo de síntesis, en el **“el tardío tratamiento ante el dolor ...,” y “la medicación antidepresiva”**. Inexplicable, según calificó la parte actora.

¹ Sent. C.S.J. de 30 de agosto de 2013 M.P. Ruth marina Díaz Rueda Rad. 2005-00488-01

² Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.

³ Sala de Casación Civil, sent. de 19 de diciembre de 2005, exp.: 381997-00491-01.

5.2. De la Historia clínica.

Con el anterior panorama, lo primero que ha de precisarse es que para la fecha en que se dio inicio a la atención médica por parte de las IPS adscritas a la entidad demandada, estos es, **29 de septiembre de 2006**, según da cuenta la Historia Clínica a continuación y que fue presentada por la parte activa, el demandante presentaba como antecedente LUMBALGIA CRONICA, y tal padecimiento refiere "8 AÑOS DE EVOLUCION", de modo que la enfermedad ya venía siendo tratada, o por lo menos, es el propio actor quien revela la presencia muy anterior a los cuatro años que señala, haber puesto en conocimiento de la entidad la misma, al igual, que en esta consulta se advierte las recomendaciones ofrecidas por quien le atiende en aquella oportunidad, así:

No. 20748348

29/6

Inicio Atención: 2006/09/29 16:02:00 Fin Atención: 2006/09/29 16:15:26

IPS Atención: 20 de julio Centro medico y odontologico cruz blanca eps s a Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes Identificación: CC 79386338 Estado Civil: UNION LIBRE
Sexo: MASCULINO Edad: 39 Años 10 Meses 18 Días Fecha Nac: 1966/11/11 Grupo Atención: Otros
IPS Primaria: CB CMF 20 De Julio Regional:
Fecha Ingreso: 2006/09/29 Hora Ingreso: 16:02:00 Nro Cuenta: 3534092 Ocupación: SEGURIDAD
Dirección: Calle 19sur N 5 84 Teléfono: 2398649 3112600019
Convenio: 20 de julio Convenio Centro medico y odontologico - Tipo Afiliado: Ambito Realización: AMBULATORIO
COTIZANTE
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: SOLO Tel: 4098121
Responsable del Usuario: JACQUELIN LASSO O Tel: O
Parentesco Responsable: ESPOSA /
Motivo Consulta: " X DOLOR LUMBAR"
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA CRONICA DE 8 AÑOS DE EVOLUCION PARA LO CUAL YA HA SIDO INVESTIGADO Y HAN DESCAARTADO FERNIA DE DISCOS LUMBAR
TRAJE REPORTE DE RX COLUMNA LUMBOSACRA --ORDENADA EN URG CL SAN RAFAEL HACE 4 DIAS // ///
NORMAL / RECTIFICACION DE LORDOSIS POR ESPASMO Y /O INBALANCE MUSCULAR /// ORDENAN
TERAPIA FISICA / AINES / REPOSO / DAN INCAPACIDAD X 4 DIAS HASTA HOY 29 DE SEP 06 //
REFIERE SENTIRSE IGUAL / PERSISTE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A LOS MM/// / MARCHA ANTALGICA / / NO
OTRA SINTOMATOLOGIA /
RECOMENDACIONES: PACIENTE CON LUMBALGIA CRONICA / POSIBLE ATEP //
SE CONTINUA AINES / ANALGESICO // REPOSO / PENDIENTE TERAPIA FISICA /
PRORROGA INCAPACIDAD 4 DIAS // SE DAN RCOMENDACIONES
SIGNOS VITALES: FC: 72 Sístole: 120 Diástole: 60 T.A.M80/00 FR: 17 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 165 Peso: 61 I.M.C: 22.41

Situación la anterior, que se repite el 5 de octubre de 2006 (folio 8), así:

No. 4387453

31/8

Inicio Atención: 2006/10/05 10:00:00 Fin Atención: 2006/10/05 10:08:00

IPS Atención: Inactiva - Clínica Policarpa Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes Identificación: CC 79386338 Estado Civil: UNION LIBRE
Sexo: MASCULINO Edad: 39 Años 10 Meses 24 Días Fecha Nac: 1966/11/11 Grupo Atención: Otros
IPS Primaria: CMF 20 De Julio Regional:
Fecha Ingreso: 2006/10/05 Hora Ingreso: 09:51:18 Nro Cuenta: 3760629 Ocupación: VIGILANTE
Dirección: Calle 19sur N 5 84 Teléfono: 4383087 3112600019
Convenio: Cruz Blanca Clínica Policarpa - Tipo Afiliado: COTIZANTE Ambito Realización: URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante:
Responsable del Usuario:
Parentesco Responsable:
Estado Llegada: CONCIENTE Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS
Remitido de:
Destino Paciente: Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 1
Manejo de Referencia y Contrareferencia:
Motivo Consulta: VIGILANTE ELECTRICISTA
DOLOR DE CINTURA
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINOC DE 8 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR QUE SE É XACERBA EN
LAS ULTIMA SEMANA ASISTE A CONSULTA D EMEICAN GENERAL DONDE EL FORMULARIO SINTOMAS FERNIA NO LAS
HA REALIZADO EL DAL DE HOY RECONSULTA POR LA PERSISTENCIA DEL DOLOR NO LA HA VUELTO A REVISAR POR
ORTOPEDIA TIENE RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR DE CLINCA SAN RAFAEL CON RECTIFICACION LUMBAR DE LA
COLUMNA POR LA PERSISTENCIA DEL DOLOR CONSULTA NUEVAMENTE EL DIA DE HOY
RECOMENDACIONES:
SIGNOS VITALES: FC: 72 Sístole: 100 Diástole: 60 T.A.M73/33 FR: 18 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:
ANTECEDENTES PERSONALES
Grupo Antecedente Fecha Observaciones

En esta consulta, se refiere que el actor "... LAS (sic) ULTIMA SEMANA SAAISTE (sic) A CONSUTLA (sic) D EMEDICAIN (sic) GENRAL (sic) DONDE LE FORMULAN FISIOTERAPIAS PERO NO LAS HA REALIZADO EL DAI (sic) DE HOY ...", y deja en claro, tratamiento que se dispensa al paciente, al igual que exámenes con ocasión de su enfermedad. Posterior a ello, la Historia clínica traída por el actor, da cuenta de la asistencia a consulta del mismo, por razones distintas, como dolores de cabeza, dolores estomacales, y solo, hasta el 6 de septiembre de 2008, refiere como motivo de consulta, "dolor en la espalda", como se ve a continuación (folio 17):

No. 20705630

17
40

Inicio Atención: 2008/09/06 17:29:00 Fin Atención: 2008/09/06 17:34:00

IPS Atención:	Inactiva - Clínica Policarpa	Identificación:	CC 79386338	Ciudad:	Bogotá D.C.
Paciente:	Daniel Enrique Acosta Cortes	Estado Civil:	UNION LIBRE		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	41 Años 9 Meses 26 Días	Fecha Nac:	1968/11/11
IPS Primaria:	CMF 20 De Julio	Grupo Atención:	Otros	Regional:	
Fecha Ingreso:	2008/09/06	Hora Ingreso:	17:29:21	Nro Cuenta:	11549977
		Ocupación:	VIGILANTE		
Dirección:	Calle 19sur N 5 84	Teléfono:	4383087 3112600019		
Convenio:	Cruz Blanca Clínica Policarpa	Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Ámbito Realización:	URGENCIAS
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL				
Finalidad:	NO APLICA				
Acompañante:		Tel:			
Responsable del Usuario:		Tel:			
Parentesco Responsable:					
Estado Llegada:	CONCIENTE	Forma Llegada:	PROPIOS MEDIOS		
Remitido de:		Destino Paciente:	Casa		
Tipo de Atención de Urgencias:	1				
Manejo de Referencia y Contrareferencia:					
Motivo Consulta:	dolor en la espalda				
Enfermedad Actual:	desde la mañana de hoy dolor en region lumbar posterior e hiperextension de la columna dorso/lumbar. automedico diloferac y gel antiinflamatorio sin mejoría clínica				

RECOMENDACIONES:

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83.33 FR: 18 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0

Talla: Peso: I.M.C:

Para el 2008, en diciembre 9, acude a consulta y refiere, entre otras molestias generales, "DISCONFORT EN ESPALDA", (folio 18), así:

No. 21908340

41
18

Inicio Atención: 2008/12/09 13:20:00 Fin Atención: 2008/12/09 13:35:00

IPS Atención:	Inactiva - Clínica Policarpa	Identificación:	CC 79386338	Ciudad:	Bogotá D.C.
Paciente:	Daniel Enrique Acosta Cortes	Estado Civil:	UNION LIBRE		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	42 Años 0 Meses 28 Días	Fecha Nac:	1968/11/11
IPS Primaria:	CMF 20 De Julio	Grupo Atención:	Otros	Regional:	
Fecha Ingreso:	2008/12/09	Hora Ingreso:	12:48:11	Nro Cuenta:	13035479
		Ocupación:	VIGILANTE		
Dirección:	Calle 19sur N 5 84	Teléfono:	4383087 3112600019		
Convenio:	Cruz Blanca Clínica Policarpa	Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Ámbito Realización:	URGENCIAS
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL				
Finalidad:	NO APLICA				
Acompañante:		Tel:			
Responsable del Usuario:		Tel:			
Parentesco Responsable:					
Estado Llegada:	CONCIENTE	Forma Llegada:	PROPIOS MEDIOS		
Remitido de:		Destino Paciente:	Casa		
Tipo de Atención de Urgencias:	2				
Manejo de Referencia y Contrareferencia:					
Motivo Consulta:	ESCALOFRIO				
Enfermedad Actual:	CUADRO DE 5 DIAS DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS, FIEBRE Y CEFALEA, DISCONFORT EN ESPALDA. NIEGA TOS O ESPECTORACION.				

RECOMENDACIONES: ABRIGO Y DEJAR DE FUMAR

SIGNOS VITALES: FC: 88 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M88.67 FR: 18 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0

Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Según la Historia Clínica, el 12 de junio de 2009, acude a consulta por dolor abdominal, y dentro de los síntomas adicionales, incluye dolor "A NIVEL LUMBAR",

y precisa que "TENIA TTO (sic) CON NEUROCIRUGIA PERO NO CONTINUO EL MANEJO ...", (Fl. 20), así:

No. 96947074		43
Inicio Atención: 2009/06/12 07:54:00		Fin Atención: 2009/06/12 08:09:56
IPS Atención: CB CMF 20 De Julio		Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes	Identificación: CC 79386338	Estado Civil: UNION LIBRE
Sexo: MASCULINO	Edad: 42 Años 7 Meses 1 Días	Fecha Nac: 1966/11/11
IPS Primaria: CB CMF 20 De Julio	Regional:	Grupo Atención: Otros
Fecha Ingreso: 2009/06/12	Hora Ingreso: 07:54:00	Nro Cuenta: 3534092
Dirección: Calle 19 sur N 5 84	Teléfono: 2398649 3112600019	Ocupación: EMPLEADO A
Convenio: Convenio CB CMF 20 de Julio - Tipo Afiliado: COTIZANTE	Ambito Realización: AMBULATORIO	
Carga Externa: ENFERMEDAD GENERAL		
Financiación: NO APLICA		
Acompañante:	Tel:	
Responsable del Usuario:	Tel:	
Parentesco Responsable:		
Motivo Consulta: CONVIVE SOLO		
DOLOR ABDOMINAL		
Enfermedad Actual: REFIERE QUE HA ESTADO DESDE HACE 8 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE DISTENCIÓN QUE LE AUMENTA AL COMER SIN TTO. ADEMÁS HACE 8 DIAS TOS HUMEDA Y CONGESTION NASAL ADEMÁS DOLOR EN LA RODILLAS Y A NIVEL LUMBAR TENIA TTO CON NEUROCIRUGIA PERO NO CONTINUO EL MANEJO SIN OTRO SINTOMA SIN TTO.		
ANTECEDENTES FLIARES NO REFIERE		
RECOMENDACIONES: SE EXPLICAN SEÑALES DE ALARMA SE HABLA DE DIETA ADECUADA		
SIGNOS VITALES: FC: 74 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93.33 FR: 18 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0		
Talla: 171 Peso: 62 I.M.C: 21,20		
ANTECEDENTES PERSONALES		
Patológicas Infecciosas	Antecedente Dengue Clásico Frecuencia: (NU) Nunca	Fecha Observaciones HACE 8 AÑOS
Patológicos Crónicos	Otra Frecuencia: (NU) Nunca	HERNIA DISCAL L4-L5
Quirúrgicos	No refiere Frecuencia: (NU)	

A folio 21, obra atención realizada por el Dr. Douglas Bilbao Ureña, que relaciona la práctica de algunos exámenes y la interconsulta con Ortopedia, (folio 21), así:

No. 96947074		44
Inicio Atención: 2009/06/12 07:54:00		Fin Atención: 2009/06/12 08:09:56
IPS Atención: CB CMF 20 De Julio		Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes	Identificación: CC 79386338	Estado Civil: UNION LIBRE
Sexo: MASCULINO	Edad: 42 Años 7 Meses 1 Días	Fecha Nac: 1966/11/11
IPS Primaria: CB CMF 20 De Julio	Regional:	Grupo Atención: Otros
Fecha Ingreso: 2009/06/12	Hora Ingreso: 07:54:00	Nro Cuenta: 3534092
Ocupación: EMPLEADO A		
EXAMEN FISICO		
Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
e. Nariz	Rinorrea	TRANSPARENTES LVES
i. Tórax	Blando	
l. Abdomen	Blumberg negativo	
l. Abdomen	Dolor a la palpación	EN EPIGASTRIO SIN MASAS O MEGALIAS
g. Torax	Normal	
m. Extremidades Inferior	Anormal	DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE LAS RODILLAS
n. Neurológico	Normal	
o. Osteomuscular	Dolor	A LA PALAPCION A NIVEL DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES
h. Cardiovascular	Normal	
r. Aspecto General	Normal	
DIAGNOSTICOS		
Nombre	Tipo	CIE10 Tipo Dx Observaciones
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J00X CONFIRMADO NUEVO
Dispepsia	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	K30X CONFIRMADO NUEVO
Dolor en articulación	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M255 CONFIRMADO REPETIDO
Lumbago no especificado	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M545 CONFIRMADO REPETIDO
Otras colelitiasis	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	K808 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
AYUDAS DIAGNÓSTICAS		
Nombre	Observaciones	
ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA COLELITIASIS		
Posible A.T.E.P. (S.O)		
INTERCONSULTAS		
Nombre	Especialidad	Observaciones
ORTOPEDIA CONTROL	INTERCONSULTAS - ORTOPEDIA	
Posible A.T.E.P. (S.O)		

El 5 de enero de 2010, acude por presentar "DOLOR A NIVEL DE ESPALDA", (folio 37 y 38), así:

37 60

No. 27701259

Inicio Atención: 2010/01/05 10:40:00 Fin Atención: 2010/01/05 10:54:00

IPS Atención: Clínica Policarpa
 Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes
 Sexo: MASCULINO Edad: 43 Años 1 Meses 25 Días Fecha Nac: 1966/11/11
 IPS Primaria: Fecha Ingreso: 2010/01/05 Hora Ingreso: 10:36:10 Nro Cuenta: 19001784
 Ciudad: Bogotá D.C. Estado Civil: UNION LIBRE
 Identificación: CC 79386338 Grupo Atención: Otros
 Regional: Ocupación: VIGILANTE
 Dirección: Calle 19 sur N 584 Teléfono: 4383087 3112600019
 Convenio: Cruz Blanca Clínica Policarpa - Tipo Afiliado: COTIZANTE Ambito Realización: URGENCIAS
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 R. Ciudad: NO APLICA
 Acompañante:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parientes Responsable: Tel:
 Estado Llegada: CONCIENTE Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS
 Remitido de:
 Tipo de Atención de Urgencias: 2 Destino Paciente: Casa
 Manejo de Referencia y Contrareferencia:
 Motivo Consulta: PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD
 PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE ESPALDA
 Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE OCHO DIAS CON DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBOSACRA, REFIERE QUE EXCEDIO EN REALIZAR FUERZA, ESTA MEDICANDO DICLOFENACO INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA Y VOLTAREN DOSIS UNICA SIN MEJORIA EVIDENTE RESTO NIEGA OTRAS PATOLOGIAS
 RECOMENDACIONES: SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE QUE SU PATOLOGIA NO ES DE URGENCIAS, ES PATOLOGIA DE CONSULTA EXTERNA Y QUE DEBE CONTINUAR SUS CONTROLES POR ESTE SERVICIO PARA EVITAR SER MULTADO
 VITALES: FC: 78 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86.67 FR: 18 T*: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
 Talla: 170 Peso: 60 I.M.C: 20.76
 ANTECEDENTES PERSONALES
 Grupo: Antecedente Fecha Observaciones
 Hábitos de Riesgo Hábito de Fumar Frecuencia: (DI) Diario 10 CIGARRILLOS DIARIOS
 Patológicos Crónicos: Otro

38 61

No. 27701259

Inicio Atención: 2010/01/05 10:40:00 Fin Atención: 2010/01/05 10:54:00

IPS Atención: Clínica Policarpa
 Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes
 Sexo: MASCULINO Edad: 43 Años 1 Meses 25 Días Fecha Nac: 1966/11/11
 IPS Primaria: Fecha Ingreso: 2010/01/05 Hora Ingreso: 10:36:10 Nro Cuenta: 19001784
 Ciudad: Bogotá D.C. Estado Civil: UNION LIBRE
 Identificación: CC 79386338 Grupo Atención: Otros
 Regional: Ocupación: VIGILANTE

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
i. Extremidades Superiores	Normal	SIN LASEGGE SIN RADICULOPATIA
ii. Extremidades Inferior	Normal	
n. Neurológico	Normal	
o. Osteomuscular	Anormal	CON CONTRACTURA MUSCULAR NO HAY DESVIACION DE COLUMAN VERTEBRAL, NO HAY DOLOR A LA DIGITOPRESION
p. Piel y faneras	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA
d. Boca	Normal	
q. Examen mental	Normal	
r. Aspecto General	Normal	PACIENTE CON MARCHA ADECUADA COMPLETAMENTE NORMAL SIN FASCIAS DE DOLOR

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lumbago no especificado	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M545	CONFIRMADO REPETIDO	1. LUMBAGO MECANICO CRONICO 1.1 HERNIA DISCAL POR HISTORIA CLINICA L4-L5

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Nombre	Posología	Observaciones
complejo b sol. iny. x10ml (amp) [ampolla]	2 cc intramuscular cada 3er día por cinco aplicaciones	CITA PRIORITARIA PACIENTE MULTICONSULTANTE POR DOLOR MECANICO LUMBAR QUE LIMITA EN OCASIONES ACTIVIDADES COTIDIANAS, TIENE POR HISTORIA CLINICA Y TAC DE COLUMAN HERNIA DISCAL A NIVEL DE L4-L5, GRACIAS
tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml (amp) intramuscular ahora mismo unica dosis [ampolla]		
metoprolol succinato sol. iny. x10mg/2ml amp intramuscular ahora mismo unica dosis [ampolla]		

En dicho sentido, ha de tenerse en cuenta que, contrario a lo indicado por el demandante en su escrito inicial, la dolencia venía siendo tratada, desde mucho antes del año 2006, y conforme a la prueba que el mismo aportó, cuando menos desde ocho años atrás, pero como se advierte, en esta consulta, su agravamiento

proviene de "REALIZAR FUERZA", como lo reitera, en la consulta del 13 de agosto de 2010, que señala "REFIERE RELACIONAR EL CUADRO POSTERIRO (sic) A LEVATAR (sic) OBJETO PESADO" y, agrega aquella consulta "REFIERE QUE TIENE ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL", (folio 39), así:

3962

No. 31405554

Inicio Atención: 2010/08/13 13:37:00 Fin Atención: 2010/08/13 13:53:00

IPS Atención: Clínica Policarpa Ciudad: Bogotá D.C.
 Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes Identificación: CC 79386338 Estado Civil: UNION LIBRE
 Sexo: MASCULINO Edad: 43 Años 9 Meses 2 Días Fecha Nac: 1966/11/11 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: Regional:
 Fecha Ingreso: 2010/08/13 Hora Ingreso: 13:13:53 Nro Cuenta: 22731414 Ocupación: VIGILANTE
 Dirección: Calle 19sur N 5 84 Teléfono: 4383087 3112600019
 Convenio: Cruz Blanca Clínica Policarpa - Tipo Afiliado: COTIZANTE Ambito Realización: URGENCIAS
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 F. idad: NO APLICA
 Acompañante: Tel:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable:
 Estado Llegada: CONCIENTE Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS
 Remitido de: Destino Paciente: Casa
 Tipo de Atención de Urgencias: 2
 Manejo de Referencia y Contrareferencia:
 Motivo Consulta: "DOLOR EN LA PIERNA"
 Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBOSACRA IRRADIADO A PIERNA DERECHA, QUE SE AGUDIZA CON LOS MOVIMIENTO Y CON LA ACTIVIDAD FISICA
 NIEGA TRAUMA A DICHO NIVEL
 REFIERE RELACIONAR EL CUADRO POSTERIRO A LEVATAR OBJETO PESADO
 REFIERE QUE TIENE ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL
 HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON DICLOFENAC IM SIN MEJORIA DEL CUADRO MOTIVO POR LO CUAL ACUDE
 RECOMENDACIONES: TOMAR MEDICAMENTOS EN DOSIS Y HORARIO FORMULASDO
 REPOSO
 MEDIDAS LOCALES: PAÑOS DE SULFATO DE MAGNESIO ALTERNADOS CON HIELO CADA 8 HRS
 CITA POR CONSULTA EXTERNA PARA CONTINUAR CONTROLES
 SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS: DOLOR PERISTENTE EN REGION LUMBAR DIFICULTAD PARA CAMINAR PERDIDA DE FUERZA DE LAS EXTREMIDADES DETERIOR DEL ESTADO GENERAL PARA ACUDIR A URGENCIAS NUEVAMENTE
 PLAN TERAPEUTICO: MANEJO AMBULATORIO

En la consulta del 2 de septiembre de 2010, es clara la presencia de hernia discal por tomografía axial computarizada, empero se dispensa tratamiento, (folio 43), así:

4366

No. 31743731

Inicio Atención: 2010/09/02 10:36:00 Fin Atención: 2010/09/02 10:57:00

IPS Atención: Clínica Policarpa Ciudad: Bogotá D.C.
 Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes Identificación: CC 79386338 Estado Civil: UNION LIBRE
 Sexo: MASCULINO Edad: 43 Años 9 Meses 22 Días Fecha Nac: 1966/11/11 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: Regional:
 Fecha Ingreso: 2010/09/02 Hora Ingreso: 10:29:27 Nro Cuenta: 23072020 Ocupación: VIGILANTE
 Dirección: Calle 19sur N 5 84 Teléfono: 4383087 3112600019
 Convenio: Cruz Blanca Clínica Policarpa - Tipo Afiliado: COTIZANTE Ambito Realización: URGENCIAS
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 F. idad: NO APLICA
 Acompañante: Tel:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable:
 Estado Llegada: CONCIENTE Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS
 Remitido de: Destino Paciente: Casa
 Tipo de Atención de Urgencias: 2
 Manejo de Referencia y Contrareferencia:
 Motivo Consulta: "TENGO UN DOLOR EN LAS PIERNAS"
 Enfermedad Actual: REFIERE PACIENTE CUADRO CLINICO DE APROX 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBAR IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES REFIERE QUE EL DOLOR SE HA AGUDIZADO EN LAS ULTIMAS SEMANAS REFIERE ANTECEDENTES DE HERNIA DISCAL SIN MANEJO.
 RECOMENDACIONES:
 PLAN TERAPEUTICO: SE TRATA DE PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO Y ANTECEDENTES DE HERNIA DISCAL POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA SE CONSIDERA MANEJO CON
 TRAMADOL AMPOLLAS 50 MG
 CITA CON ORTOPEDIA(COLUMNA)
 SE LE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SE LE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS INCAPACIDAD POR 3 DIAS A PARTIR DE LA FECHA
 SIGNOS VITALES: FC: 87 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.MB3,33 FR: 17 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
 Talla: Peso: I.M.C.: 30
 ANTECEDENTES PERSONALES
 Grupo Antecedente Fecha Observaciones
 Antecedentes Vacunales Completa 2010/09/02
 REVISIÓN POR SISTEMAS
 Sistema Variable Observaciones
 Neurológico y Psíquico NO REFIERE
 Organos de los sentidos NO REFIERE

Acude a consulta nuevamente, por "UN DOLOR A LA ALTURA DE LA CINTURA", siete meses después, el 5 de abril de 2011, (folio 49), así:

No. 352285784912

Inicio Atención: 2011/04/05 08:01:00Fin Atención: 2011/04/05 08:16:00

IPS Atención: Clínica Policarpa		Ciudad: Bogotá D.C.	
Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes		Identificación: CC 79386338	
Sexo: MASCULINO		Estado Civil: UNION LIBRE	
Edad: 44 Años 4 Meses 25 Días		Fecha Nac: 1966/11/11	
IPS Primaria: CB CMF 20 De Julio		Grupo Atención: Otros	
Fecha Ingreso: 2011/04/05		Regional: Regional	
Hora Ingreso: 05:59:04		Nro Cuenta: 26563378	
Dirección: Calle 19sur N 5 84		Teléfono: 4383087 3112600019	
Convenio: Cruz Blanca Clínica Policarpa		Ambito Realización: URGENCIAS	
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL		Tipo Afiliado: COTIZANTE	
Idad: NO APLICA		Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS	
Acompañante:		Destino Paciente: Casa	
Responsable del Usuario:		Tel:	
Parentesco Responsable:		Tel:	
Estado Llegada: CONCIENTE		Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS	
Remitido de: 2		Destino Paciente: Casa	
Tipo de Atención de Urgencias: 2			
Manejo de Referencia y Contrareferencia:			
Motivo Consulta: "UN DOLOR A LA ALTURA DE LA CINTURA"			
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE APROX 3 DIAS DE VOLCUIÓN DE DOLOR EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IIRADIA A MSIS, NOO OTRA SINTOMOLOGIA NIEGA LIM,ITYACION DE LA MARCHA, MEDICA CON DIPIRONA CON RESPUESTA PARCIAL POR LO QUE ASISTE NO ES PRIMER EPISODIO			
RECOMENDACIONES:			
PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE CON ANT DE DISCOPATIA L4-L5, QUER INGRESA POR EXACERBACION DEL DOLOR LUMBAR, ACTUALMENTE MUY SINTOMATICA ADEMAS DE SIGNOS QUE SUGIEREN COMPRESION RADICULAR, CONSIDERO DADO ESATDO ACTUAL OPTIMIZAR ANALGESIA PARENTERAL ADEMAS DE INICIO DE ANALGESIA ORAL DUAL Y RELAJANTE MUSCULAR SE DA INCPAIDAD MEDICA POR DOS DIAS, SIGNOS DELRAM Y RECOMEDNACIONES GENERALES Y SIGNOS DELRAM CONTROL EN SU IPS			
SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 115 Diastole: 80 T.A.M91,67 FR: 18 T°: 36.6 Saturación: 0 Glucometría: 0			
Talla: Peso: I.M.C.: ,00			
ANTECEDENTES PERSONALES			
Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra	2010/08/13	COLELITIASIS, HERNIA DISCAL L4 - 5L
REVISIÓN POR SISTEMAS			
Sistema	Variable		Observaciones
Neurológico y Psíquico	NO REFIERE		
Organos de los sentidos	NO REFIERE		
Piel y Faneremas	NO REFIERE		

El 13 de mayo de 2011, es atendido por control y se señala un manejo terapéutico, (folio 51), así:

No. 1615126575174

Inicio Atención: 2011/05/13 09:01:00Fin Atención: 2011/05/13 09:34:28

IPS Atención: CB CMF 20 De Julio		Ciudad: Bogotá D.C.	
Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes		Identificación: CC 79386338	
Sexo: MASCULINO		Estado Civil: UNION LIBRE	
Edad: 44 Años 6 Meses 2 Días		Fecha Nac: 1966/11/11	
IPS Primaria: CB CMF 20 De Julio		Grupo Atención: Otros	
Fecha Ingreso: 2011/05/13		Regional: Regional	
Hora Ingreso: 09:01:00		Nro Cuenta: 3534092	
Dirección: Calle 19sur N 5 84		Teléfono: 2398649 3112600019	
Convenio: Convenio CB CMF 20 de Julio		Ambito Realización: AMBULATORIO	
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL		Tipo Afiliado: COTIZANTE	
Idad: NO APLICA		Forma Llegada: PROPIOS MEDIOS	
Acompañante:		Destino Paciente: Casa	
Responsable del Usuario:		Tel:	
Parentesco Responsable:		Tel:	
Motivo Consulta: CONVIVE SOLO			
A CONTROL			
Enfermedad Actual: REFIERE QUE HA ESTADO A UN CON LOS DOLORES A PESAR DE EL TTO. ORDENADO (OXICODONA TRAMADOL DICLOFENAC) Y DE LAS TERAPIAS TIENE DISCOPATIA DEGENERATIVA L3-L4 Y L4-L5 CON HERNIA DE CARACTERISTICAS DESCRITAS EN EL ULTIMO NIVEL PROBABLE CONTACTO EN LA EMERGENCIA TECAL DE LA RAIZ L5 DERECHA.			
REVISIÓN POR SISTEMAS NO REFIERE			
RECOMENDACIONES: SE EXPLICAN SEÑALES DE ALARMA Y SU CUADRO SE LE INSISTE EN QUE DEBE HABLAR CON ORTOPEdia Y NEURÓCIRUGIA PARA DEFINIR CU CONDUCTA QX.			
SIGNOS VITALES: FC: 74 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0			
Talla: 164 Peso: 65 I.M.C.: 24,17			
ANTECEDENTES PERSONALES			
Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	Dengue Clásico		HACE 8 AÑOS
Patológicos Crónicos	Otra		HERNIA DISCAL L4-L5
Quirúrgicos	No refiere		
Antecedentes Vacunales	Sin carné		
Toxicológico	No refiere		
Transfusionales	No refiere		
Ocupacionales	Ergonómicos		GUARDA DE SEGURIDAD POR 3 AÑOS ACTUALMENTE EN EL TERMINARL REVISANDO MALETAS CON CARGAS OCASIONALES POR ESTA CAUSA JORNADA LABORAL DE 8 HORAS POR 6 DIAS FINES DE

En este punto, el Despacho advierte, que no fue solamente atendido en la IPS del 20 de julio que señala el actor, sino que, además, lo fue en otras IPS, lo que explica el porqué, consideró el actor, para involucrar a SALUDCOOP EPS, como destinataria de la acción, pues algunas de ellas, como sucede normalmente, prestan sus servicios a diferentes EPS al mismo tiempo, pero que, como se dijo, no impone responsabilidad, por ese solo hecho.

Tal circunstancia, quedó evidenciada, por el mismo demandado y que fue complementada por el demandado, Francisco José Posada Gómez, al momento de contestar la demanda, al allegar en CD, la Historia Clínica respectiva, que no solo consagra lo referido en la presentada por el actor sino algunos aspectos relativos a factores de riesgo, como hábitos.

A folio 57, se encuentra consulta del 21 de julio de 2011, por dolor lumbar, que señala como recomendación al paciente demandante, asistir a las citas ordenadas, porque "(TIENE ORDENES DESDE MAYO Y NO HA ASISTIDO)", así:

57⁸⁰

No. 169183994

Inicio Atención: 2011/07/21 10:44:00 Fin Atención: 2011/07/21 11:02:36

IPS Atención: CB CMF 1 De Mayo
 Paciente: Daniel Enrique Acosta Cortes
 Sexo: MASCULINO Edad: 44 Años 8 Meses 10 Días
 IPS Primaria: CB CMF 20 De Julio
 Fecha Ingreso: 2011/07/21 Hora Ingreso: 10:44:00 Nro Cuenta: 3534092
 Dirección: Calle 19 sur N° 5 64
 Convenio: Convenio Centro Medico Familiar Avenida Primero de Mayo CB - Tipo de Realización: AMBULATORIO
 Afiliado: COTIZANTE
 Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante:
 Responsable del Usuario:
 Parentesco Responsable:

Identificación: CC 79386338 Ciudad: Bogotá D.C. Estado Civil: UNION LIBRE
 Fecha Nac: 1968/11/11 Grupo Atención: Otros
 Regional:
 Ocupación: VIGILANTE
 Teléfono: 2398849 3112600019

Motivo Consulta: DOLOR LUMBAR
 Enfermedad Actual: DESDE HACE 15 DIAS PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR IRRADIADO DORSALMENTE A MI PARESTESIAS LOCALES HARECIDO MULTIPLES ANALGESICOS SIN MEJORIA.

RECOMENDACIONES: SE RECOMIENDA ASISTIR A LAS CITAS ORDENADAS (TIENE ORDENES DESDE MAYO Y NO HA ASISTIDO)
 SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y CONSULTA CONTORL INDICACIONES

SIGNOS VITALES: FC: 76 Sistole: 120 Diastole: 60 T.A.M80.00 FR: 18 T°: Saturación: 0 Glucometria: 0
 Talla: Peso: I.M.C: .00

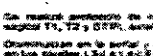
ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	Dengue Clásico		HACE 8 AÑOS
Patológicas Crónicas	Otra		niega cardiacosniega coagulopatías . ; mm lumbar del 27 oct 2010 discopatía degenerativa l3/4 y l4/5 con presencia de hernia contacta raíz l5 derecha . niega alergias medicamentosas.
Toxicológico	No refiere		GUARDA DE SEGURIDAD POR 3 AÑOS ACTUALMENTE EN EL TERMINARL REVISANDO MALETAS CON CARGAS OCASIONALES POR ESTA CAUSA
Ocupacionales	Ergonómicos		JORNADA LABORAL DE 8 HORAS POR 6 DIAS FINES DE SENA 12 HORAS

Después de la anterior data, se observa que el demandante asistió a numerosas consultas, por motivos relacionados con el dolor que padecía, las incapacidades y fue tratado con medicamentos, terapias, exámenes, hasta antes de incoar la acción. En aquellas actuaciones médicas, se consideraba la viabilidad de practicar otras cirugías a más de la realizada el 28 de febrero de 2012. Igualmente, obra informe de resonancia magnética del 4 de septiembre de 2011, a continuación

de su práctica y resultado por el médico radiólogo Isaías ramón Hortúa, emitido por el Centro de Imágenes Especializadas, que concluye a folio 176, lo siguiente:

176 1



CENTRO DE IMÁGENES ESPECIALIZADAS

Bogotá D.C., 04 de septiembre de 2011

Paciente: DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES
Identificación: 79385338
Registro: 22011
Exámen: ORL y OJOS
Exámen: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Datos Clínicos: Antecedente de dispareunia de dispareunia lumbar con fuerza dorsal (no se especifica gravedad). De 10 años de evolución. No se dispone de estudios previos.

RESUMEN

Se realizó estudio de resonancia magnética de columna lumbar sacra, se observan según se sigue:

Discrepancia en la señal y angulación de los discos intervertebrales L2-L3 a L5-S1, de mayor intensidad en los niveles L3-L4 y L4-L5. Hinchazón discal en los niveles L2-L3 y L3-L4.

Abombamiento difuso simétrico L3-L4 que pinza anéstrica foramen moderada bilateral y produce pinzamiento de los raíces L4 en los niveles laterales. Abombamiento difuso simétrico L4-L5 con protrusión medial que pinza anéstrica foramen moderada bilateral y produce pinzamiento de los raíces L5 en los niveles laterales y en menor medida en raíces S1 en el arco dorsal y produce anéstrica foramen moderada bilateral y en raíces L4.

La altura, morfología e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales no muestran alteración. Se observó a intensidad de supratensión anéstrica intervertebrales en todos los segmentos vertebrales lumbares.

La angulación del canal sacral se encuentra en el límite inferior de la normalidad por pinzamiento de los niveles de L3-L4 y L4-L5. Se observó a la altura de L3, L4 y L5, la morfología y señal de la médula espinal a nivel normal en la proyección parasagital.

CONCLUSIÓN:
CANAL ESPINAL LÍMITROFE DE NATURALEZA CONSTITUCIONAL.
DISCOPATÍAS DEGENERATIVAS LUMBARES.
ABOMBAMIENTO L3-L4 CON ESTENOSIS FORAMINAL MODERADA BILATERAL Y REDUCCIÓN DE RECESOS LATERALES.
ABOMBAMIENTO SIMÉTRICO L4-L5 CON ESTENOSIS FORAMINAL Y PINZAMIENTO DE RAÍCES L4 Y PINZAMIENTO DE RAÍCES L5 Y EN MENOR MEDIDA S1 EN RECESOS LATERALES. PROTRUSIÓN MEDIAL L4-L5 ASOCIADA.
LEVE ARTROSIS FACETARIA.

Dentro de las pruebas también, merece especial relevancia lo afirmado por el actor, en el sentido que al "practicar la cirugía de columna vertebral se le garantizó la recuperación en un año, por lo que aprueba el procedimiento", sin embargo, al revisar lo probado al respecto, solamente en la consulta del 22 de noviembre de 2011, el galeno demandado, consigna en la Historia Clínica, "... COMENTANDO AL PACIENTE RIESGOS Y PORCENTAJES DE MEJORA TIENE UN 70 PORCIENTO DE MEJORA CON CIRUGIA Y UN 20 PORCIENTO DE MEJORA CON LA QX...", refiriéndose a procedimiento quirúrgico, prueba es que aportada por el demandado, es decir, que la afirmación en el sentido inculcado por el demandante, no fue establecida, como se ve a continuación:

HISTORIA CLINICA			
Fecha Ingreso:	22/11/2011	Hora Ingreso:	07:14 AM
Fecha Atención:	22/11/2011	Hora Atención:	07:37 AM
Fecha Fin Atención:	22/11/2011	Hora Fin Atención:	07:37 AM
IPS Primaria:	830100378	Teléfono IPS:	6529000
Nit IPS Primaria:	830100378	Municipio IPS:	Bogotá D.C.
Número Ingreso:		3334082	
Ambito de Realización:		AMBULATORIO	
Tipo Consulta:		Evolución Historia Consulta Externa	
Dirección IPS:		AUTOPISTA NORTE No 1036-03	
Bogotá D.C.		Cód. Habilitación	
		110910782650	
IPS:			
Datos Paciente			
Nombre:		DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES	
Tipo Afiliado:		COTIZANTE	
Estado Civil:		UNION LIBRE	
Sexo:		MASCULINO	
Ocupación:		EMPLEADO A	
Acompañante:		Teléfono:	
Responsable:		Teléfono:	
Finalidad:		DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	
Causa Externa:		ENFERMEDAD GENERAL	
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:	
Anamnesis			
Motivo de Consulta:			
PACIENTE QUIEN TRAE RMN COLUMNA			
Enfermedad Actual:			
ESTABLE SIN CAMBIOS DOLOR EN MISQUERDA			
Referencia y Contrareferencia:			
Revisión por Sistemas			
Otros Sistemas:			
Nombre Variable:			
El paciente no refiere síntomas en ningún otro sistema			
Impresión Diagnóstica			
DIAGNOSTICO PRINCIPAL:			
Trastornos de la raíz lumbosacra, no clasificados en otra parte			
Código CIE10:			
G544			
Tipo de Diagnóstico:			
IMPRESION DIAGNOSTICA			
Observación:			
Recomendaciones:			
ABOMBAMIENTO EN L4-L5 CON ESTENOSIS FORAMINAL Y PINZAMIENTO DE RAÍCES L4 Y L5 PROTRUSIÓN MEDIAL L4-L5 SE SUGIERE MANEJO QX. COMENTÁNDOLE AL PACIENTE RIESGOS Y PORCENTAJES DE MEJORA TIENE UN 70 PORCIENTO DE MEJORA CON CIRUGIA Y UN 20 PORCIENTO DE MEJORA CON LA QX SE LE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE QUEM DEBE QX			

Así mismo, en la contestación se allega imagen de la Historia Clínica que da cuenta de la información que se provee al paciente acerca de los riesgos y que data del 11 de noviembre de 2010, folio 324.

No es motivo de discusión, el consentimiento informado, sin embargo, el demandado presentó en la contestación imagen al respecto y en torno a la cirugía que finalmente se le practicó al actor.

De otra parte, y de acuerdo a la Historia Clínica traída por el mismo actor, junto con la allegada por el demandado Francisco José Posada Gómez, existe evidencia del actuar omisivo por parte de aquel, en el sentido de no acatar, algunas de las directrices emitidas en desarrollo del tratamiento que se le dispensó, lo que también fue expuesto por el demandado referido a folio 331, en el que cita consulta al demandante, la cual señala que el mismo no ha hecho fisioterapia.

En dicho sentido, dispone el artículo 160 de la Ley 100 de 1993:

“...Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. **Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.**
(...)

8. **Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes**

En virtud de lo anterior, pese a los esfuerzos realizados por las diferentes instituciones de salud al prestar los servicios requeridos por el paciente, se advierte de su parte una seria falta de cooperación frente al proceso de recuperación, circunstancia que se enmarca como una desatención a sus deberes, como afiliado al sistema de salud.

Punto importante de destacar, es el relativo a la intervención de la entidad demandada en la eventual causación del daño alegado por el actor, el que, simplemente pretende derivarse del tratamiento procurado empero ningún reproche preciso y directo ha cursado en contra de aquella por el actor, vgr., la falta de autorizaciones, el trámite inadecuado o tardío de las mismas, la negativa definitiva a permitir los tratamientos, por manera que el estudio de la responsabilidad en su contra, tiene génesis en la actuación de sus subordinados, las IPS, los médicos, y, siendo así, de no encontrar responsabilidad, a título de culpa en contra los mismos, no podría atribuirse responsabilidad a la entidad.

5.3. De la prueba Testimonial.

5.3.1. FABIÁN ENRIQUE HERRERA ESPINOSA, médico ortopedista, que intervino en el tratamiento al demandante, en sesión del 21 de marzo de 2018, informó que había dado información al paciente sobre su condición y riesgos, al decir: ***“ Yo llegué a plantearle que una de las opciones podría ser una cirugía, pero que esa cirugía tenía mucho riesgo y podía tener muchas complicaciones y que pues, él debía pensar muy bien si quería someterse a ese procedimiento...”*** y, que además, consideró que el paciente requería para su

tratamiento de ayuda psiquiátrica, al responder: ***“Bueno, hay una cuestión muy importante que quiero aclarar antes de contestar...también tiene que ver la personalidad del paciente, si es un paciente digamos, que tiene una personalidad depresiva, por ejemplo, el pronóstico probablemente no va a ser muy bueno, si uno trata pues de hacer algún tipo de intervención o en fin, o sea, son pacientes que necesitan también ayuda, como decía de otras especialidades para ayudarlo, digamos a mejorar, su condición clínica. Entonces en el caso específico de él, pues, lo que yo detecté, era que era un paciente que si tenía algunos problemas de pronto psicológicos...”*** (minuto 01:05:13 a 01:05:19). Ello explica, por qué fue medicado en la dirección que extrañó la demandante, como procedimiento acertado en el tratamiento al actor.

Sobre la cirugía a practicar, precisó que el cuadro de evolución era bastante anterior, y al principio consideró que era plausible, para atender al paciente, la práctica del procedimiento quirúrgico, luego cambió de opinión, merced a lo que acontecía con el mismo. Sobre la desatención a las terapias ordenadas, no fue concluyente en determinar los efectos de tal conducta.

Se observa en su declaración, que fueron diversos los procedimientos, exámenes, disposiciones al interior del tratamiento que pretendieron dar al actor, al decir:

“... A él se le planteó indudablemente que hiciera manejo inicial, digamos un manejo médico, o sea con medicinas, terapias, aparatos, etc., y mirar a ver su respuesta y su calidad de vida y su conformidad con el problema que él manifestaba, entonces a él se le planteó inicialmente eso, y como última opción (repite) el manejo quirúrgico, no como primera opción, o sea como una alternativa más del portafolio que uno utiliza para manejo de estos pacientes que tienen un problema doloroso...”

Igualmente precisó el testigo, las dolencias del demandante, a la luz de la Historia Clínica, al decir:

“En efecto la resonancia magnética, que es como el estudio más preciso o digamos más completo que en este momento existe, porque la resonancia muestra los tejidos blandos, es decir, muestra los discos, las raíces nerviosas, el hueso, los músculos, da un estudio bastante completo, pero lo único que no muestra es el dolor, pero si muestra la estructura anatómica muy precisamente, en la resonancia magnética de él, en una de las evoluciones que tengo acá, dice que, la resonancia reporta discopatía, es decir que está dañado el disco y hernia central y paracentral derecha, a nivel de L34 y L45 y, contacta la raíz L5 derecha, o sea el disco intervertebral está digamos está apoyándose o está contactando la raíz L5 derecha, y eso pues obviamente irrita la raíz nerviosa, y puede producir la radiculopatía que hablábamos anteriormente...”

Y sobre la conducta asumida por el paciente demandante, en relación con el consentimiento a la cirugía, expresó:

“Definitivamente la causa que provoca que el paciente tome la decisión de ser intervenido es que su calidad de vida y la intensidad del dolor, pues hacen que el paciente entienda que con el manejo que se le ha hecho hasta ese momento no lo ha mejorado en cuanto a esos dos aspectos, o sea la intensidad del dolor y su calidad de vida, pues se le ofrece la alternativa de la cirugía y el paciente acepta, teniendo en cuenta todas las advertencias que a él se le hicieron antes de realizar el procedimiento y se le hicieron dos años de procedimiento no quirúrgico y el paciente no estuvo satisfecho con esa evolución, por lo cual me imagino llegaron a la conclusión de que la mejor opción para él era hacerse un procedimiento quirúrgico...”

Y a la pregunta formulada por el apoderado de la parte actora, de *¿Y dentro de los protocolos médicos es aceptado realizar tratamiento quirúrgico de una discopatía L4, L5, L5 S1 con abombamiento en L4, L5 y estenosis foraminal y pinzamiento de raíces L4 y L5 y protusión medial L4, L5, como la que realizó el doctor Posada?*

En efecto esa es una indicación de llevar al paciente a cirugía.”

Atestación que involucra la línea de tratamiento que finalmente se dispuso al demandante, y que radicó, en los múltiples tratamientos que no tuvieron el eco pretendido por el afectado y que a la postre determinó que éste decidiera, como lo hizo, inclinarse por acceder a éste último procedimiento, el quirúrgico.

El mismo testigo precisó, acerca del dolor que se vio incrementado en el paciente, como una consecuencia que eventualmente se presentaba en estos casos, y, a continuación de la cirugía practicada, así mismo, que la descripción hecha en la Historia clínica, a propósito del tratamiento, da cuenta de la existencia previa de daño en el nervio **“y él dice que está totalmente comprometida, dice “raíz totalmente amoratada y adherida”, es decir que ese nervio ya tiene un daño inherente ahí, en el momento que él hace la intervención...”**

Y sobre los requerimientos de medicamentos no solo analgésicos sino antidepresivos y de su necesidad de recetarlos en estos casos, señaló. **“Porque los antidepresivos inhiben a nivel sináptico, la sinapsis es como la fusión entre una neurona y otra, y esa sinapsis tiene una serie de neurotransmisores que son los que digamos llevan el estímulo ese del dolor, lo trasmite de una a otra, el uso de los antidepresivos es para disminuir esa transmisión sináptica de los neurotransmisores para inhibir eso, para disminuirlo y eso ayuda manejar el proceso doloroso...”**

5.3.2. Por su parte, el testigo **JUAN CARLOS LUQUE SUÁREZ**, neurocirujano Jefe del servicio de Neurocirugía del Hospital Militar, indicó no haber hecho parte del equipo que atendió al actor, y en relación con el tipo de cirugía practicada, aclaró la misma, así: **“Pues el L4 L5 lo que busca, es como una dirección, ubicar la dirección en el cuerpo en el cual se encuentra, las vértebras tienen un número y una letra, entonces L4 L5 significa que son la cuarta vértebra lumbar y la quinta vértebra lumbar del cuerpo y el lado izquierdo obviamente que se hace sobre el lado izquierdo, para mediano**

izquierdo, eso es lo que es una laminotomía, decompresión es abrir el canal raquídeo para poder permitir que quede más libre, llamémoslo así, de elementos extraños, como discos, de ligamentos grandes, hipertrofias de facetas, ese tipo de enfermedades. El foramen es el orificio por donde sale el nervio, normalmente en esos espacios sale un nervio el cual se encarga de llevar la sensibilidad, foraminotomía es ampliar ese nervio, ampliar ese espacio.”

Sobre las razones por las que se accede al procedimiento aplicado al demandante, determinadas por razones de urgencias, como los que acuden de manera súbita, **“que uno los lleva a cirugía siempre y cuando tengan unos requisitos que es un déficit neurológico, el déficit neurológico es que algo les impida realizar alguna de sus actividades y se convierta en una urgencia y no hay tiempo de espera, sino que hay que pasarla urgente, eso es menos del 15 20 por ciento,”** los que agotaron terapias de recuperación física, tendientes a superar el dolor y los que, llegan **“... mediante un diagnóstico generalmente de imágenes y un diagnóstico clínico, entonces uno llega a la confirmación de la enfermedad que uno cree y hace una pequeña valoración para someter si el paciente es candidato o no candidato para cirugía...”**, cuyas causa provienen de **“ una hernia discal, una fractura, una inestabilidad segmentaria, un canal estrecho o una radiculopatía y el dolor crónico es una indicación de cirugía también...”**, y a la pregunta específica del señor Acosta Cortes, **“¿En el caso del señor Acosta Cortés presenta dolor crónico, una radiculopatía y también tienen hernias discales en la L4 y L5, según la historia clínica ¿Esos tres elementos lo hacen una personas más propensa de la necesidad de un procedimiento quirúrgico o no necesariamente?, precisó que al concurrir una, era candidato para la cirugía empero eran tres las condiciones, y según la documental a la que accedió “con lo que está escrito estaba completamente justificado, como le dije inicialmente hay 3 de los cinco diagnóstico con los que yo haría ese tipo de cirugía, pero tendría que evaluar el paciente para ver cómo se encontraba él.”** agregó sobre el procedimiento que se puso de presente, al respecto: **“Sí, es la técnica convencional para ese tipo de procedimientos, una microdiscectomía refiere él de 2 niveles y una foraminotomía exploración del canal raquídeo.”**

Este testigo, precisó algunos riesgos en la salud de las personas que se ven sometidas a estos procedimientos, las complicaciones que pueden presentarse en el decurso de los mismos, pero que, según la documental, las últimas no se presentaron solamente descripciones de la patología del paciente y además, precisó que por lo general, a los pacientes que presentan estas patologías, se les lleva a quirófano después de varios años, al decir:

“...el resto es un proceso que puede tomar entre 4, 5 o hasta 6 años en tomar una decisión para llevar un paciente, porque como le digo no es una cirugía exitosa, ...”

5.4. De la prueba de interrogatorio.

5.4.1. En interrogatorio de parte realizado al demandado **FRANCISCO JOSÉ POSADA**, informó: que había visto por primera vez al demandante en el año 2011, por **“dolor lumbar, dificultad para la marcha y dolor crónico”**, y que en su

tratamiento registraba terapias desde el 2008, clínica del dolor, ortopedia con el Dr. Fabián Herrera, quien le sugirió operarlo y que el paciente rechazó el procedimiento quirúrgico; que cuando lo vio le tomó resonancia y le planteo como ***“una de las alternativas era el acto quirúrgico”***; que llena el consentimiento informado con las eventuales complicaciones ***“... donde se incluyó que puede haber un déficit motor, un déficit sensitivo, cojera, dolor radicular...”***; que en febrero del año 2012, le practicó laminectomía y discectomía lumbar, y ***“posterior al procedimiento quirúrgico el paciente, refirió una leve mejoría, pero después siguió con su cronificación de dolor en sus miembros inferiores, se le tomó luego una resonancia magnética de control, donde se observó el acto operatorio con evidencia de fibrosis o cicatrización anómala en la región donde se intervino al paciente, y de ahí en adelante vienen las múltiples consultas por no mejoría, por su cuadro de dolor en miembros inferiores, pasando por medicina laboral, Clínica del Dolor, por fisioterapia,...”***.

Agregó en la misma audiencia: que el tipo de cirugía practicada a ACOSTA CORTÉS, ***“... en la literatura médica está descrito que el 70 u 80% de pacientes operados, pueden mejorar y hay un 20% llega inclusive al 30%, aun operados que la mejoría no es buena, dependiendo de tipo de paciente, tipo de dolor, lo que se encuentra en cirugía y sobre todo la cicatrización interna del paciente.”***; que tales porcentajes y el consentimiento informado acerca de la mejoría, figuran en la Historia Clínica y en la literatura médica; que el horario en que operó al actor data de hace 15 años; que pacientes como DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTÉS, ***“... hay que someterlos a un plan de rehabilitación en fisioterapia, que una puede ser, por ejemplo, física, inclusive se le puede hacer acupuntura, se le puede hacer terapia neural, existen muchos métodos de rehabilitación a los cuales los pacientes responden en diferente manera, pero él después yo lo mandé inclusive a fisioterapia, lo mandé a medicina laboral, a Clínica del Dolor, pero tal vez después yo no tuve control con el paciente, conmigo no volvió...”***; que el dolor obedece a ***“... la fibrosis pos operatoria, la cicatrización anómala que hace su propia columna, que está inclusive reportado en la resonancia de control qué se le hace a él...”***.

Finalmente, clarificó que en el consentimiento informado se le precisó que tipo de eventualidades podía registrar, las cuales eran ***“... déficit motor, déficit sensitivo, dolor radicular, cojera, infección y discitis, que es la infección interna de la vena...”***.

5.4.2. Practicado interrogatorio al demandante DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTÉS, manifestó: que padecía de Dolor lumbar, ***“dolor lumbar”*** desde ***“el año 2005, 2006...”***, y lo remitieron a ortopedia transcurridos dos años; que le mandaron resonancia magnética y ***“... después de eso transcurrieron 6 o 7 meses más, y empecé otra vez con dolor,...”***; que ***“...pasó el tiempo hasta que un ortopedista me remitió con neurocirugía, fue cuando acudí donde el doctor Posada...”***; que sobre los riesgos del procedimiento le indicaron ***“... Los riesgos normales de una cirugía y pues los riesgos normales, una hemorragia...”***, pero que le presentaron la misma como ***“... la única solución...”*** y confiaba en el profesional demandado; que la cirugía ***“se programó a las 8 de la mañana del 28 de febrero, me la hicieron a las 4 y 5 de la tarde, al otro día desperté, me dijeron llame un***

familiar que venga por usted, y una cirugía tan delicada y ni siquiera ambulancia, servicio de ambulancia, nada, váyase para la casa...”; que luego de las eximias incapacidades volvió a laborar y retrocedió hasta no tolerar el dolor, **“ni caminar, ni estar de pie...”;** que luego acudió al Dr. FRANCISCO JOSÉ POSADA y le informó que conducía un vehículo pero que éste se lo prohibió y le dijo que solicitara la pensión, y luego vinieron las incapacidades, las dificultades en los pagos de las mismas, en su salud, las calificaciones insuficientes para la pensión; que su dolencia **“... Discopatía lumbar, radiculopatía, ...”** la que se reduce a **“compresión en las raíces de los nervios, ...”** y ha tratado con otras especialidades sin resultados; que el trámite en su tratamiento lo ha afectado, pues la demora genera que tenga que nuevamente acudir a los establecimientos médicos.

6. De otras consideraciones.

En este orden de ideas, analizadas la totalidad de las pruebas adosadas al presente trámite, rápidamente se advierte que la parte demandante no cumplió con su carga probatoria, a fin de demostrar que se incurrió en una mala praxis en el tratamiento, manejo y atención del señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES, con ocasión del dolor agudo en su espalda y el posterior diagnóstico de **hernia discal, radiculopatía y dolor crónico**, y tratamiento quirúrgico de **“...discopatía L4, L5, L5 S1 con abombamiento en L4, L5 y estenosis foraminal y pinzamiento de raíces L4 y L5 y protusión medial L4, L5...”** dado que más allá de acreditar la ocurrencia del acto médico, tal y como se puede evidenciar de la historia clínica que se aportó con el escrito de la demanda, lo cierto es que debió precisar como la atención, procedimiento, resultó errada o se obró con culpa, pues a partir de dicha circunstancia surge la posibilidad de reclamar los perjuicios que demanda.

Y es que, pese a la información que en materia de procedimiento, tratamientos y controles contiene la historia Clínica, dicha documental por sí misma no permite concluir en situaciones propias de negligencia u omisión por parte de la demandada. Ahora, si bien, el demandante se esmeró por hacer un recuento amplio de los hechos que en su parecer dieron lugar a que se agravara la condición salud del Señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES, lo cierto es que los mismos no resultaron probados.

Sobre el particular, puso de presente la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 24 de mayo de 2017, con ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa Villabona:

“Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la

presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁴ (subrayado fuera de texto).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 12 de enero de 2018, con ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa, al interior del radicado SC003-2018, 2012-00445 01, 12, en relación con el nexo causal a propósito de la *lex artis*, en un caso que sustenta su inobservancia en la historia clínica, puntualizó:

“Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia 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 calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

En otras palabras, 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 (...)”⁴.

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 (...)”. (resaltado fuera de texto).

En consecuencia, y como el ejercicio de la medicina comprende por su propia naturaleza un riesgo; en cualquiera de las fases en que intervenga el galeno, unas de manera más evidente que otras, es latente un resultado adverso que, incluso, puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, ajeno el mismo a negligencia o culpa. Quiere decir lo anterior, que debió probarse, por consiguiente, que el resultado, en este caso, la supuesta agravación del estado de salud del paciente se produjo dentro los límites al alcance de las entidades de salud inmiscuidas, o sea, que en aquellas estaba la posibilidad de evitar la consecuencia,

⁴ CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

y aun así no lo hicieron, desde luego que eso no implica que la pasividad sea de recibo.

De igual manera, atendiendo a los especiales conocimientos que demanda el análisis de la posible responsabilidad civil por mala praxis y los efectos negativos que de ella pueden desencadenarse en la demandante, resulta esencial acudir a concepto técnico o información calificada que ilustren al despacho sobre esas precisas circunstancias que avalan las pretensiones indemnizatorias de la actora, al respecto el Tribunal Superior de Bogotá, con ponencia de OSCAR FERNANDO YAYA PEÑA, al interior del radicado 2001 03132-01 refirió:

“cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinden al proceso esos elementos propios de la ciencia (...). En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas 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 (...)

En dicho sentido, la documental allegada con la demanda y con las contestaciones, no permite determinar que haya existido, un diagnóstico errado, que el actuar médico haya sido tardío, que haya habido negligencia en la práctica médica, que los medicamentos ordenados no deban corresponder a la sintomatología y tratamiento propio de la enfermedad y condiciones personales del actor, a cargo de los profesionales de la salud que intervinieron en el cuidado del paciente, que ni siquiera se constituyeron en argumentos de los alegatos de conclusión de la parte demandante, justamente porque están desprovistas de prueba que de fundamento a las pretensiones de la demanda y supere el simple discurso persuasivo para llevar al convencimiento de los hechos.

De los alegatos de las partes.

La apoderada de la parte demandante, expresó que su representado, antes de la cirugía, se consideraba una persona normal y se demoraron cinco años, antes de procurar atención médica, de realizar la resonancia magnética. Preciso las razones por las que había llamado a las entidades, afirmando que en el caso de SALUDCOOP, se trataba de la dueña de las clínicas de los especialistas y Cruz Blanca, lo fue, por el hecho de haber dispuesto de la cama en la que debía permanecer, por tres días, el demandante, luego de la cirugía que le fuera practicada, aspecto sobre el que existe total orfandad probatoria, pues pese a que ello en efecto ocurriera, ninguna prueba milita que nos permita establecer que la orden de continuar la recuperación en su morada, implicara obrar con negligencia y más aún, que fuera cualquiera de las entidades la que obrara de la forma indicada y sin que mediara una orden médica.

Agregó, que el demandado POSADA, era el mejor neurólogo del país, quien le indica la cirugía al actor, éste le formula un par de interrogantes, y considera que el único que podía saber sobre los riesgos de dicho procedimiento era el médico,

frente a lo que el Despacho considera, que, por esa vía, a través de dichas alegaciones, solamente se admite, a título de confesión por apoderado, que en efecto fue instruido en los riesgos que implicaba el proceder médico.

Tampoco puede predicarse que el tratamiento previsto, correspondiera a la primera opción, más bien todo lo contrario, porque la Historia Clínica nos revela que fue tratado de mucho tiempo atrás, incluso que para el 2006, ya existía la dolencia – ocho años-, como se corroboró en la Historia Clínica allegada por el propio demandante. Finalmente, solicitó que se le exonerara de costas a su representado, en el evento de que la acción no prosperase, dada su actual condición e indicó la razón de la acción propuesta.

Por su parte, el apoderado de la entidad Cruz Blanca, resaltó la oscuridad frente a la atribución de responsabilidad a su representada y recordó el papel de los actores en el sistema General de Salud.

El apoderado del demandado Posada, precisó que quien acude a demandar tiene la carga de acreditar los elementos de la responsabilidad, hecho, daño y nexo de causalidad, que no se cumplió, porque le resultó imposible demostrar lo que no es cierto, la falta de idoneidad, procedimiento, negligencia, y, el daño tampoco está acreditado y que la verdad que se busca es material y por eso debe mostrarse la realidad de lo ocurrido: Así mismo, que la pasiva fue protagonista y trajo pruebas de tipo científico, dos testimoniales de FABIAN HERRERA y JUAN CARLOS LUQUE SUAREZ, la Historia Clínica, la literatura científica y la declaración de parte rendida por el propio demandado y con esas pruebas, se construyó la realidad, verdad material que no existió culpa, tampoco, el daño en las dimensiones exageradas como anticipó la demandante. Que no se probó que el médico hubiera incumplido con la *lex artis* y no hay prueba de profesional declarante que indique que no fue así. Que los testigos en cambio, declararon que no había tacha en el proceder del demandado médico. En resumen, no se acreditó culpa y después de revisar las pruebas mencionadas, el señor DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES, presentó un dolor al que se le prodigó la atención requerida, y se le indicó un procedimiento el 22 de noviembre de 2011 y le informó riesgos y porcentajes de mejoría y a pesar el paciente aceptó el mismo y tuvo tiempo para rechazarlo.

En la declaración de parte, el actor aceptó lo anterior, y según la testimonial el paciente tenía conocimiento de los riesgos, según consulta del 11 de noviembre de 2010, no ignoraba lo que podía ocurrir, incluido que existían serias posibilidades de no mejoría, amen que el riesgo es propio de este tipo de procedimientos.

El apoderado de la llamada en garantía, reiteró que la carga de la prueba estaba en cabeza de la actora, frente a la culpa probada, así mismo, que las obligaciones médicas, en este caso, son de medio y no de resultado. Y, no logró demostrar negligencia, el daño y el nexo causal, y según la jurisprudencia, la Historia Clínica no revela en si misma los errores médicos atribuidos al tratante y en el presente proceso ninguna prueba técnica fue allegada por el actor. Incluso, consideró, que, si las partes hubieran guardado silencio, el resultado habría sido el mismo, y, según la prueba presentada por el Dr. Posada demuestran la inexistencia de responsabilidad. Resaltó que sus manifestaciones en referencia a consulta de otros profesionales, no fue traída al proceso y según la testimonial, que la tardanza

del paciente en la realización, pudo afectar el resultado de la misma, así como aspectos propios del paciente y el rechazo inicial del procedimiento por parte del actor. Que luego, se realizó con el desenlace advertido en este juicio. Memoró que en la testimonial se indicó el procedimiento, los riesgos, sugerencias, dificultades en la cirugía, medicación, probabilidades de recuperación y atención prodigada por los galenos.

Finalmente, deprecaron en sus alegatos los demandados, que el Despacho, en caso de negativa a las pretensiones, condenara a la parte por el hecho de no haber acreditado los perjuicios, en relación con el juramento estimatorio, norma contemplada en el Código de Procedimiento Civil, aspecto que no será motivo de resulta, teniendo en cuenta, que ni siquiera es motivo de decisión, en tanto ni siquiera es posible avanzar en el estudio de dicho elemento estructural, pues como se advirtió, no se probó la culpa atribuida, amen que como bien refieren los demandados, tampoco el nexo causal entre el hecho o daño y el actuar médico.

Así las cosas, se negarán las pretensiones de la demanda, se condenará en costas de la actuación a la demandante y se dispondrá el archivo de las diligencias en caso de no ser censurada la decisión.

III. DECISION:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley,

IV. RESUELVE:

PRIMERO. - NEGAR las pretensiones de la demanda, y, por ende, declarar terminado el proceso impetrado por **DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES** contra **CRUZ BLANCA EPS.**, **SALUD COOP. EPS.** y **FRANCISCO JOSE POSADA**, conforme a lo esbozado en la parte considerativa de la demanda.

SEGUNDO. - CONDENAR al demandante **DANIEL ENRIQUE ACOSTA CORTES** al pago de las costas causadas en la instancia en favor de **CRUZ BLANCA EPS.**, **SALUD COOP. EPS.** y **FRANCISCO JOSE POSADA** y, para la LLAMADA EN GARANTIA. Liquidense las mismas fijando como tal, la suma equivalente a **un (1) salario mínimo mensual legal vigente** por concepto de agencias en derecho, para cada uno de los mismos.

TERCERO. - ARCHIVAR en su oportunidad el expediente, dejándose las constancias de rigor en el sistema de gestión judicial.

COPIESE y NOTIFÍQUESE,

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ

JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO	
Secretaría	
Notificación por Estado	
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° <u>027</u> fijado	
Hoy <u>11 MAR 2022</u>	a la hora de las 8:00 A.M.
Moreanta Rosa Ayala García Secretario	