

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN**  
**SALA CIVIL - FAMILIA**

<b>Magistrada Ponente</b>	<b>DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON</b>
<b>Radicado</b>	<b>19001-31-03-005-2017-00104-04</b>
<b>Proceso</b>	<b>VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b>
<b>Demandante</b>	<b>JUAN BAUTISTA IMBACHI DAZA y DIOMIRA ARCOS ORTEGA, a nombre propio y en representación del menor JHON EIDER IMBACHI ARCOS<sup>1</sup>, YAMILENA IMBACHI ARCOS, EDWIN DARIO IMBACHI ARCOS y JUAN CARLOS IMBACHI ARCOS</b>
<b>Demandado</b>	<b>ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET SALUD EPS S.A.S., CLINICA LA ESTANCIA S.A, FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S. - GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S. (ANTES HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S.)</b>
<b>Llamados en garantía</b>	<b>La Previsora Compañía de Seguros S.A y Allianz Seguros S.A.</b>
<b>Asunto</b>	<b>Responsabilidad médica. No se acreditó el nexa causal. Confirma la sentencia apelada.</b>

Popayán, veintiocho (28) de julio de dos mil veinte (2020)

**ASUNTO**

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante, contra la sentencia proferida el 30 de mayo de 2019 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán - Cauca, dentro del asunto de la referencia. Lo anterior, luego de sustentado el recurso de apelación en audiencia virtual realizada el 23 de julio de 2020<sup>2</sup>, y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 373 numeral 5° inciso 3° del C. G. del Proceso.

**ANTECEDENTES**

**La demanda:**

<sup>1</sup> Hoy mayor de edad, nacido el 13 de mayo de 2002

<sup>2</sup> A la que asistió: El Dr. JUAN DAVID ILLERA CAJIAO como apoderado de la parte demandante, la Dra. MARIA ANGELICA ERAZO ERAZO, como apoderada de ASMET SALUD ESPE S.A.S., la Dra. JOHANNA ANDREA HURTADO ALVAREZ, como apoderada de CLINICA LA ESTANCIA, la Dra. MARIA CLARA OÑATE, como representante legal de CLINICA LA ESTANCIA S.A., el Dr. MAICOL ANDRES RODRIGUEZ, como apoderado de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS, y la señora MARIA ISABEL LEON, como representante legal de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS, el Dr. RODRIGO ANDRES CASTILLO MUÑOZ, como apoderado del HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S., hoy GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S, el Dr. JOAQUIN ANDRES CUELLAR SALAS, como apoderado de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., y la Dra. CAROLINA GALLO CABRERA, como apoderada de ALLIANZ SEGUROS S.A. Audiencia en la que también se resolvió el recurso de apelación interpuesto contra el auto de fecha 5 de febrero de 2019 [que rechazó de plano el incidente de nulidad], y dos autos emitidos en la audiencia del 30 de mayo de 2019 [el primero, ordenó continuar la diligencia sin recibir la versión del médico forense, y el segundo, denegó la nulidad formulada con base en el art. 133 num. 5 del CGP], confirmando las decisiones recurridas.

JUAN BAUTISTA IMBACHI DAZA y DIOMIRA ARCOS ORTEGA, actuando en nombre propio y en representación del menor JHON EIDER IMBACHI ARCOS, y YAMILENA IMBACHI ARCOS, EDWIN DARIO IMBACHI ARCOS y JUAN CARLOS IMBACHI ARCOS, formularon demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual contra ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD EPS S.A.S., CLINICA LA ESTANCIA S.A., FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., y la Sociedad GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S. (antes HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S.), solicitando se declare a los demandados solidaria, civil y extracontractualmente responsables de todos los perjuicios materiales y morales ocasionados a los demandantes, por “la negligencia, imprudencia e impericia médica y anormal prestación de los servicios de salud” al menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, que llevaron a su muerte el día 3 de junio de 2013, y como consecuencia de la anterior declaración, se condene a los demandados al pago de las siguientes sumas: Por **perjuicios materiales**, en la modalidad de daño emergente, a favor del señor JUAN BAUTISTA IMBACHI DAZA el pago de la suma de \$1.200.000 por gastos funerarios, y por concepto de lucro cesante, el valor de \$33.805.982,6, suma que se dividirá en partes iguales entre JUAN BAUTISTA y DIOMIRA ARCOS, por **perjuicios morales**, para JUAN BAUTISTA IMBACHI DAZA y DIOMIRA ARCOS ORTEGA, la suma equivalente a 100 SMLMV para cada uno de ellos, o el mayor valor reconocido por la jurisprudencia al momento de proferirse el fallo, y para YAMILENA IMBACHI ARCOS, EDWIN DARIO IMBACHI ARCOS, JUAN CARLOS IMBACHI ARCOS y JHON EIDER IMBACHI ARCOS, en calidad del hermanos, la suma equivalente a 50 SMLMV, o el mayor valor que este reconociendo la jurisprudencia al momento de emitirse el fallo; por concepto de **perjuicios fisiológicos y/o daño a la vida de relación**, para JUAN BAUTISTA IMBACHI DAZA y DIOMIRA ARCOS ORTEGA, el equivalente a 100 SMLMV a cada uno de ellos, o el mayor valor reconocido por la jurisprudencia al momento de proferirse el fallo, y para YAMILENA IMBACHI ARCOS, EDWIN DARIO IMBACHI ARCOS, JUAN CARLOS IMBACHI ARCOS y JHON EIDER IMBACHI ARCOS, en calidad del hermanos, la suma equivalente a 50 SMLMV, o el mayor valor que esté reconociendo la jurisprudencia al momento del fallo.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que el menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, hijo de DIOMIRA ARCOS ORTEGA y JUAN BAUTISTA IMBACHI DAZA, fue herido con arma de fuego en la zona II de cuello, siendo aproximadamente las 23:00 horas del día 15 de abril de 2013, en el corregimiento El Plateado del municipio de Argelia – Cauca; que con ocasión de la

lesión sufrida el joven fue traslado a la ciudad de Popayán, donde ingresó por el servicio de urgencias a CLÍNICA LA ESTANCIA, el 16 de abril de 2013 a las 8:58 horas, a través de la EPSS ASMET SALUD, siendo llevado a cirugía bajo anestesia general, donde se le realizan los procedimientos *“cervicotomía anterolateral derecha...requiere rafia de cartílago tiroides, sutura de mucosa de hipofaringe, traqueostomía en el tercer anillo traqueal (cánula #7)... gastrostomía”*.

Que posteriormente, el joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, fue llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos, por necesidad de ventilación mecánica invasiva, ordenándose *“mantener sedación y analgesia, monitoría hemodinámica y respiratoria estrictas”*, dejándose en la historia clínica constancia de la necesidad de realizar un monitoreo continuo de la evolución de su estado de salud.

Que el día 23 de abril de 2013, los médicos tratantes consideraron la posibilidad de remitir al menor a Home Care, para realización de terapia física, respiratoria, cuidados de traqueostomía y el suministro de oxígeno suplementario; que el 29 de abril de 2013, se dejó constancia en la historia clínica la justificación de estadía del paciente en la CLÍNICA LA ESTANCIA, y el 30 de abril de 2013, el médico Otorrinolaringólogo DIEGO VELASCO CÁRDENAS, ordenó realizar en un mes el procedimiento de *“Fibrolaringoscopia”*.

Que el 1 de mayo de 2013, la CLÍNICA LA ESTANCIA decidió iniciar los trámites para la remisión del joven a HOME CARE, ordenándose cuidados de enfermería de 10 horas diarias por un mes, siendo FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., la encargada de realizar todo lo atinente al servicio de HOME CARE, y el paciente fue trasladado el 3 de mayo de 2013 al HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S para dicha atención.

Que el día 6 de mayo de 2013, el fisioterapeuta deja anotación que el paciente presenta secreciones mucopurulentas (lo que quiere decir, que presentaba signos de infección), lo que se repite diariamente, hasta el 12 de mayo de 2013 cuando el paciente se encuentra muy congestionado, razón por la que el Fisioterapeuta ordenó administrar al menor YEISON YOBAN *“Dicloxacilina cap x 500 mg”* (antibiótico), habiendo encontrado secreciones *“sanguinopurulentas y de color amarillo”*, sin que haya constancia en la historia clínica de que el referido antibiótico se siguió suministrando, en días diferentes al 12, 13 y 14 de mayo de 2013, y los signos de infección y congestión continuaron presentes en el lugar de la Traqueostomía.

Que la infección que sufrió el joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, “*no fue controlada a tiempo, debido a la negligencia, impericia e imprudencia médica en el tratamiento y cuidados posteriores al procedimiento de Traqueostomía*”, por parte del personal de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., y el HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S., advirtiendo, que el 14 de mayo de 2013 se dejó anotado por el Fisioterapeuta, que encontró “*gastrostomía obstruida y Traqueostomía sucia*”; el día 23 de mayo de 2013, a las 7:30 a.m., observó “*en la mascarilla del joven... secreciones amarillentas*”, y contradictoriamente, a las 10:00 y 13:30 se consignó que no había signos de infección.

El 25 de mayo de 2013, nuevamente se observaron secreciones mucopurulentas por Traqueostomía, e igual ocurrió en las valoraciones del 26 y 27 de mayo de 2013, en las que se observaron “*secreciones amarillentas y mucopurulentas en gran cantidad*” en las vías respiratorias, por lo que el Fisioterapeuta ordenó suministrar el antibiótico “*Cefalexina x 500 mg*”, sin que exista reporte en la historia clínica del suministro de dicho medicamento en días posteriores al 27 de mayo de 2013.

Que en valoración médica del 1 de junio de 2013, la médica cirujana DIANORA LÓPEZ ordenó cuidado de enfermería por 6 horas diarias, durante un mes, y en la fecha debía realizarse el procedimiento “*Fibronasolaringscopia*”, que no se practicó, y el 3 de junio de 2013, el joven YEISON YOBAN fue trasladado a la CLÍNICA LA ESTANCIA, donde falleció debido a que “*a nivel de la pared de la tráquea se encontraba fibrótico y hemorrágico, obstruyendo casi en su totalidad la luz*”, alteración que le generó una “*insuficiencia respiratoria aguda*” que le causó la muerte. Que según la nota dejada en la historia clínica, la Traqueostomía se encontraba obstruida “*por tapón de moco de color negro muy difícil de retirar*”.

Agrega, que la IPS FISIOSALUD y el HOGAR DE PASO BETANIA, no suministraron al menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS los cuidados de enfermería por 10 horas diarias como se había ordenado, sino por 6 horas, generalmente, entre las 7:00 y las 13:00 horas, lo que contribuyó al mal manejo de la infección, y fue uno de los detonantes de su muerte. Además, tampoco se realizó el procedimiento “*Fibronasolaringscopia*” el día 1 de junio de 2013, conforme lo ordenado por el médico tratante, y la muerte del joven ha generado en sus padres y hermanos diversos perjuicios.

### **Trámite procesal**

La demanda fue admitida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán, mediante auto del 14 de noviembre de 2017<sup>3</sup>, proveído notificado personalmente a la representante legal de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S.<sup>4</sup>, a la apoderada de ASMET SALUD ESS EPS<sup>5</sup>, a la representante legal de GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S.<sup>6</sup>, y al apoderado de CLINICA LA ESTANCIA S.A.<sup>7</sup>.

Trabada la relación jurídica procesal, y agotadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se profirió sentencia el 30 de mayo de 2019.

## **Contestación de la demanda**

**1. La ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS<sup>8</sup>**, por conducto de apoderado, se opone a las pretensiones de la demanda, manifestando que las entidades obraron de manera diligente en la prestación del servicio de salud al paciente. Así mismo, objeta la estimación de perjuicios realizada por la parte actora.

Frente a los hechos, replicó: Que la demanda no da cuenta de ninguna acción u omisión imputable a la EPS; que al ingresar el paciente al servicio de urgencias de la CLINICA LA ESTANCIA, surge la obligación para dicha IPS de prestar los servicios de salud que requiera el paciente, independientemente de su vinculación o no a una EPS; que la Clínica obró acorde al protocolo médico, y el plan de manejo del paciente y su posterior tratamiento, son decisiones que toman los galenos, en las que ninguna injerencia tiene ASMET SALUD EPS.

Que la orden de paso a HOME CARE fue dada por el médico tratante de la CLINICA LA ESTANCIA, quien tomó tal determinación después de varios días de hospitalización, advirtiendo, que el paciente se encontraba estable, pero su estado de salud no era el de una persona normal *“por cuanto, el disparo que recibió en su cuello le dejó varias secuelas tales como dificultad para alimentarse y respirar normalmente, por lo cual se debía alimentar por gastrostomía y respirar por traqueostomía, además tenía parálisis de cuerdas vocales, cuadriparesia (falta de fuerza en las extremidades), anemia y bajo peso por postración”*, pues la lesión que sufrió en el cuello fue bastante grave, y su estado de salud no podría ser

---

<sup>3</sup> Folio 463

<sup>4</sup> Folio 488

<sup>5</sup> Folio 500

<sup>6</sup> Folio 501

<sup>7</sup> Folio 509

<sup>8</sup> Folios 511 a 557

restablecido al 100%. Que en tal determinación, no tiene ninguna injerencia ASMET SALUD EPS.

Que las instrucciones del ingreso al HOGAR DE PASO BETANIA, fueron determinadas por los médicos tratantes de la CLINICA LA ESTANCIA, las cuales debían ser acatadas por el HOGAR DE PASO BETANIA y la IPS FISIOSALUD, habiéndose constatado la existencia de los equipos y suministros necesarios para realizar el traslado a HOME CARE.

Que la historia clínica del mes de mayo de 2013, si bien en parte no es legible, se observan apartes de las notas de enfermería donde se describe “*en su mayoría un estado de salud del paciente favorable*”, lo que contradice los dichos de los demandantes, y las notas del 7 y 8 de mayo de 2013, reportan a un paciente “*en buen estado*”, sin signos de alarma, sin procesos infecciosos, pero en ocasiones con secreciones “*blancas*”. Agrega, que ninguna acción u omisión se atribuye a la EPS.

Que no es cierto que el equipo de salud adscrito a la IPS no prestara atención al paciente, pues las notas de enfermería registran un paciente sin signos de infección, con toracostomía limpia, se le realizan terapias respiratorias y físicas, y se hicieron aspiraciones de las secreciones. En cuanto a las horas de enfermería prescritas por la médico tratante, advierte, que el médico goza de autonomía con base en sus conocimientos y experiencia para determinar el plan de manejo del paciente [a quien encontró estable, sin signos de alarma, y con evolución favorable], sin que la EPS pueda entrar a modificar sus determinaciones, y si los familiares de YEISON no presentaron la orden médica para la autorización del servicio denominado “*Fibronasolaringscopia*”, pues la entidad no conoció de dicha solicitud, y era imposible emitir una autorización en tal sentido.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes:

a) “*Cumplimiento por parte de ASMET SALUD ESS EPS de las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud en el ámbito del régimen subsidiado desde la afiliación del menor YEISON IMBACHI ARCOS*”, señalando, que la entidad suscribió contratos con CLINICA LA ESTANCIA y con la IPS FISIOSALUD, con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, y con el HOGAR DE PASO BETANIA para garantizar hospedaje y alimentación a los afiliados de ASMET SALUD, entre ellos el menor IMBACHI ARCOS, y en cumplimiento de sus obligaciones, garantizó los servicios incluidos en el POS al

menor, expidiendo además autorizaciones para todos los servicios que demandó el afiliado. En este orden, no existe un incumplimiento de la EPS que tenga nexo causal con el presunto daño alegado.

b) *“Inexistencia de responsabilidad de ASMET SALUD EPS respecto de la calidad de los servicios de salud prestados en la CLINICA LA ESTANCIA y FISIOSALUD IPS en virtud de que mi representada actuó con diligencia al momento de la contratación con dichas instituciones”*, dado que la contratación con las IPS CLÍNICA LA ESTANCIA y FISIOSALUD, se llevó a cabo de una manera responsable, al verificar que estuvieran debidamente habilitadas para la prestación de los servicios contratados. Que las presuntas fallas en el servicio de salud prestado la CLINICA LA ESTANCIA y FISIOSALUD no son imputables a la EPS, máxime cuando ésta no tiene ninguna injerencia en la contratación de los profesionales de la salud.

c) *“Inexistencia de solidaridad entre ASMET SALUD EPS y la CLINICA LA ESTANCIA, el HOGAR DE PASO BETANIA y FISIOSALUD IPS sobre el presunto daño causado a la familia del menor YEISON IMBACHI ARCOS”*, porque en los contratos celebrados entre ASMET SALUD EPS y el HOGAR DE PASO BETANIA, FISIOSALUD IPS y la CLÍNICA LA ESTANCIA, se excluyó cualquier tipo de responsabilidad solidaria, por lo que no es posible atribuir responsabilidad a la EPS por actuaciones presuntamente antijurídicas, realizadas por las mencionadas instituciones. Además, el personal adscrito a la CLINICA LA ESTANCIA, el HOGAR DE PASO BETANIA y la IPS FISIOSALUD, no tiene ningún vínculo laboral con la EPS, y tampoco es predicable la solidaridad prevista en el artículo 2344 del C.C.

d) *“Falta de legitimación en la causa por pasiva material debido a que mi representada no participó en la presunta falla”*, refiere, que la EPS no tiene relación directa con el hecho dañoso, y las acciones u omisiones constitutivas de la presunta falla médica fueron realizadas por la CLINICA LA ESTANCIA, EL HOGAR DE PASO BETANIA Y FISIOSALUD IPS, siendo éstas últimas entidades las llamadas a responder.

e) *“Inexistencia de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a favor de los actores”*, a la que aduce, que las heridas que sufrió el menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS en la zona II del cuello, dejó consecuencias devastadoras en su salud y capacidad productiva, pese a los ingentes esfuerzos desplegados en la CLÍNICA LA ESTANCIA para salvaguardar su existencia, y en

tal virtud, el menor se encontraba incapacitado para desempeñar por sí solo las actividades de supervivencia mínimas, como respirar, comer y satisfacer sus demás necesidades fisiológicas, de tal manera no hubiera tenido capacidad para realizar labores productivas que le generaran ingresos.

f) “*Prescripción*”, de manera subsidiaria, con el fin de que se declare frente a todos los derechos que se vean afectados por dicho fenómeno.

g) “*Excepción innominada*”, solicitando que se declare probada cualquier excepción que se configure y no haya sido alegada.

**2. FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S.**<sup>9</sup>, se opone a las pretensiones de la demanda, y objeta la estimación de perjuicios.

Frente a los hechos, manifestó: Que los mismos carecen de fundamento legal, jurídico, médico, técnico y científico, por cuanto de los documentos obrantes en el expediente se desprende que la IPS FISIOSALUD prestó al paciente los servicios requeridos, sin que haya lugar a decir que no se brindaron dentro de los cánones de la *lex artis* y los protocolos médicos; que además, corresponde al demandante acreditar la conducta descuidada de la demandada y que ésta fue causante del daño, pero dada la inexistencia de una conducta culposa de la IPS FISIOSALUD, no encuentran prosperidad las pretensiones de la demanda.

Refiere, que la presencia de secreciones mocopurulentas, a que se refiere el apoderado de los demandantes, no significa necesariamente la existencia de una infección, y de presentarse ésta, tampoco resulta necesariamente ser consecuencia de la Traqueostomía. Que tampoco está acreditada la existencia de una infección con ocasión de la Traqueostomía realizada, pues tal afirmación debe ser probada. Que la prestación del servicio de enfermería era “*por 6 horas diarias por un mes*”, y por ende, las 18 horas restantes era responsabilidad del HOGAR DE PASO y los familiares del joven, advirtiendo, que la higiene bronquial debe realizarse cuantas veces sea necesaria para mantener la vía aérea permeable, y FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., cumplió con los cuidados de limpieza de la traqueostomía, no configurándose ninguna impericia o negligencia por parte de dicha entidad.

Que el medicamento Dicloxacilina se suministró al paciente por orden de la médica DYHANORA LÓPEZ, y no del Fisioterapeuta como se afirma en la

---

<sup>9</sup> Folios 667 a 707

demanda, según evolución del 14 de mayo de 2013 al as 12:30 horas, profesional que realizaba la revisión periódica del paciente y quien dio la orden vía telefónica, y así se confirma en la historia clínica; suministro que aunque no aparezca consignado en la historia clínica durante los 7 días, no significa que no haya sido administrado al paciente, pudo ocurrir que no haya sido consignado en el historia clínica, pues en la nota de enfermería del 25 de mayo de 2013 de las 7:30 horas, se deja constancia de que se administra el medicamento al paciente, y en la anotación del 15 de mayo de 2013, que “*se le había acabado*”, pero conseguir el medicamento no es de cargo de la IPS FISIOSALUD.

Que debe realizarse una lectura integral de la historia clínica del menor IMBACHI ARCOS, porque en la evolución médica del 14 de mayo de 2013, se indica, que el paciente se encuentra “*afebril y con evolución satisfactoria*”, lo que contrario a lo asegurado por la parte actora, demuestra que no había signos de infección, y tampoco había fiebre [signo inherente a la presencia de infección], aunado, que el paciente estaba a cargo de su familia durante 18 horas, quienes no realizaban limpieza constante de la Traqueostomía [siendo ésta la razón por la que al llegar el profesional de la IPS en horas de la mañana, la encontraba sucia. Lo anterior, pese haberseles educado adecuadamente para ello], y tampoco gestionaban con el asegurador lo ordenado por los galenos. Que en este orden, resulta temerario atribuir a la IPS FISIOSALUD negligencia, imprudencia e impericia en el manejo de una supuesta infección; infección que hasta el momento no ha sido demostrada. Y la presencia de secreciones, no constituye ninguna anormalidad, sino que por el contrario, es la respuesta fisiológica a la presencia de un cuerpo extraño como es la cánula.

Como excepciones de fondo, presentó las siguientes:

a) “*Falta de legitimación en la causa por pasiva*”, dado que FISIOSALUD IPS no es la responsable de la muerte del joven IMBACHI ARCOS, y como consta en la historia clínica, el personal de salud cumplió los protocolos y procedimientos que indica la lex artis, y en tal virtud, ninguna responsabilidad le asiste a dicha entidad.

b) “*Inexistencia de nexo causal entre los hechos que dan origen a la muerte del joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS y FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.AS., como factor de imputabilidad necesario para atribuir responsabilidad extracontractual*”, arguyendo, que no existen elementos probatorios para determinar que la muerte del joven ocurrió por una acción u omisión atribuible a la IPS.

c) *“Carga de la prueba a cargo del demandante”*, señalando, que en procesos de responsabilidad médica, corresponde al demandante probar los elementos que configuran la responsabilidad civil extracontractual, so pena de la no prosperidad de las pretensiones. Que en este caso, la parte actora no probó la culpa, y por el contrario, está demostrado que la atención brindada en Home Care fue oportuna, adecuada y perita, sin que en ningún momento se haya expuesto al paciente a un riesgo injustificado.

d) *“Ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual médica”*, a la que aduce, que no se probó la configuración de los presupuestos de este tipo de responsabilidad, pues no se evidencia negligencia u omisión por parte de los profesionales de la IPS FISIOSALUD, que haya causado la muerte del paciente; que el daño reclamado no satisface los criterios propios del daño indemnizable, y no existe imprudencia, pues la IPS hizo uso razonable y aceptado de la discrecionalidad científica en el tratamiento, y se ajustó a la *lex artis*.

e) *“Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S.”*, porque los profesionales de la salud y la IPS FISIOSALUD fueron oportunos, diligentes y correctos en el cumplimiento de la actividad, que es de medio y no de resultado, correspondiendo al demandante probar la causalidad. Que en este caso, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de la IPS o del equipo médico, con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia.

f) *“Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”*, pues de la lectura de la historia clínica del joven YEISON IMBACHI, se desprende que la actividad médica se adelantó de manera oportuna, diligente, correcta, idónea, perita y en cumplimiento de los protocolos médicos y la *lex artis*. Que no existe daño antijurídico, ni relación de causalidad adecuada entre los actos médicos y el daño padecido por el paciente.

g) *“Inexistencia de responsabilidad Patrimonial de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor”*, dado que la parte actora no ha probado la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende, ni el nexo de causalidad.

h) *“Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”*, a la que aduce, que el médico no será responsable por los resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica (art. 13 del Decreto 3380 de 1981), y por lo tanto, las condiciones particulares del paciente

constituyen factores de riesgo, que aunque puede ser previsible es no prevenible e inevitable, aún ante una buena práctica médica.

i) *“La innominada”*, refiriendo cualquier hecho o derecho en favor de FISIOSALUD IPS que resulte probado en el proceso.

**3. GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S.**, antes HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S.<sup>10</sup>, se opone a las pretensiones de la demanda, manifestando, que la entidad sólo prestó el servicio de alojamiento y hospedaje como hogar de paso, conforme el objeto del contrato suscrito con ASMET SALUD EPS.

Frente a los hechos, manifestó: Que GRUPO BETANIA S.A.S., no tuvo relación alguna con la prestación de los servicios de salud en la CLINICA LA ESTANCIA a los que alude la demanda; que las instrucciones de ingreso al Hogar de Paso fueron determinadas por los médicos tratantes de la Clínica la Estancia, *“las cuales debían ser acatadas por el equipo de salud contratado directamente por la IPS FISIOSALUD”*.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes:

a) *“Cumplimiento por parte del GRUPO BETANIA S.A.S. de sus obligaciones contractuales suscritas con ASMET SALUD ESS EPS”*, pues entre GRUPO BETANIA S.A.S., y ASMET SALUD EPSS, se suscribió contrato para la prestación del servicio de alojamiento y hospedaje a los afiliados a dicha EPSS que ameriten abandonar su residencia de origen para acceder a tratamientos especializados en la red prestadora de servicios del municipio de Popayán con sus acompañantes, y de esta forma, el HOGAR DE PASO BETANIA cumplió con sus obligaciones contractuales y *“de ninguna manera participó en la atención médica y asistencial del menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, mientras este estuvo en el hogar de paso”*, porque las actividades médico-asistenciales estuvieron a cargo de ASMET SALUD EPSS, CLINICA LA ESTANCIA y FISIOSALUD IPS.

b) *“Inexistencia de responsabilidad del GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S. antes HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S.”*, por las mismas razones que sustentan la anterior excepción.

c) *“Falta de legitimación en la causa por pasiva debido a que el GRUPO NUEVA BETANIA antes HOGAR DE PASO BETANIA S.A.S., no tuvo injerencia en la atención médico asistencial del paciente menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS”*, apoyada en las mismas razones que sustentan la anterior excepción.

---

<sup>10</sup> Folios 800 a 811

Como excepciones subsidiarias, señaló:

a) *“Prescripción”*, de todos aquellos derechos que se vean afectados por este fenómeno.

b) *“Innominada”*, solicitando se declaren probadas las excepciones que se lleguen a configurar y que no hayan sido alegadas.

**4. CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, se opone a las pretensiones de la demanda, arguyendo, que el fallecimiento del joven no se debe a la prestación del servicio de salud recibido, sino que es propio y/o circunstancial a la herida por arma de fuego en el cuello con la que ingresó a las instalaciones de la CLINICA LA ESTANCIA, y de la historia clínica se evidencia el actuar diligente, oportuno y de calidad de la Clínica. Así mismo, se opone a la estimación de perjuicios realizada en la demanda.

Frente a los hechos, manifestó: Que el joven YEISON YOBAN ingresó a la Clínica el día 16 de abril de 2013, habiendo sido remitido como urgencia vital del municipio de Argelia – Cauca, con una herida en el cuello por arma de fuego. Que luego de haberse realizado un procedimiento quirúrgico para salvaguardar su salud y su vida, fue traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos *“por necesidad de ventilación mecánica invasiva”*, presentando el joven una lesión con compromiso importante de la vía aérea *“que amenazaba su vida”*. Siendo el proceder de la Clínica oportuno y diligente.

Se aclara, que la monitoria del paciente se hace necesaria, *“no como consecuencia de la traqueotomía, sino por su alta probabilidad de mediastinitis por su compromiso de vía digestiva y vía aérea”*, siendo la mediastinitis la inflamación de la zona del tórax entre los pulmones, aclarándose, que ésta surge como una probabilidad en el paciente (historia clínica, anotación del 17 de abril de 2013), no habiendo éste desarrollado dicha patología.

Que el 30 de abril de 2013 *“el paciente fue llevado a consulta a Valle de Pubenza a cita examen de Fibrolaringoscopia”*, indicándose que debe continuar con Traqueostomía, y se ordena una *“Fibronasolaringoscopia”* [es un procedimiento con fibra introducida por las fosas nasales pasando por la nasofaringe hasta llegar a la laringe para visualizar a través de un lente el estado de las estructuras anatómicas de la laringe, en especial, las cuerdas vocales. *De ahí, que sólo valora la parte superior de las vías respiratorias*] de control dentro de 1 mes para nueva valoración. Que para el caso del joven INMBACHI, su evaluación se debía hacer mediante otro procedimiento denominado *“broncoscopio o la traqueoscopia a través del oficio traqueal (ostoma de la*

*traqueostomía*)”. Que el paciente desde el 4 de mayo de 2013 no volvió a ingresar a las instalaciones de la CLINICA LA ESTANCIA, pese a haberse ordenado por el Dr. GUILLERMO VALLEJO que debía realizarse control por la especialidad de cirugía general en 10 días, así como tampoco se observa prueba de que el joven haya asistido a cita de valoración con el Dr. DIEGO VELASCO, no siendo éste servicio de resorte de la Clínica.

Que no le consta lo que hubiere ocurrido en el HOGAR DE PASO BETANIA, ni el tratamiento médico y asistencial consignado en la historia clínica de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS, no obstante, no es cierto que el joven haya presentado un proceso infeccioso en las instalaciones de la CLINICA LA ESTANCIA, pues todo paciente que es llevado a cirugía recibe tratamiento antibiótico profiláctico, con el fin de prevenir infecciones asociadas al procedimiento quirúrgico, y además, a su egreso [el 4 de mayo de 2013] no se registró ningún signo de infección.

Que entre las órdenes emitidas al egreso, se ordenó control con cirugía general en 10 días, sin que el paciente fuera llevado a control. Que el 3 de junio de 2013, al ingreso del paciente *“ya había fallecido”*, aun así los médicos continúan proceso de reanimación durante 15 minutos, y posteriormente, lo declaran fallecido.

Agrega, que ningún fundamento técnico científico demuestra el daño o nexo causal que permita inferir responsabilidad médica en el actuar de la Clínica, personal médico y paramédico, y menos aún, cuando a la ciencia médica la envuelve una dosis de incertidumbre, un alea, que le impide al galeno garantizar un resultado concreto, pues el organismo vivo tiene su propia dinámica y reacciona de manera autónoma.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes:

a) *“Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”*, arguyendo, que el paciente siempre fue atendido con prontitud, pero tenía una lesión que amenazaba su vida, y las intervenciones y terapias respiratorias fueron realizadas conforme lo requerido. Refiere, que el resultado no obedece a una mala práctica médica o falla médica por parte de la Clínica.

b) *“Inexistencia de responsabilidad de la Clínica la Estancia S.A.”*, pues no existe prueba con absoluta certeza que determine la culpa del personal médico de la Clínica la Estancia S.A., y las complicaciones que se puedan haber presentado son imputables a *“la herida penetrante en el cuello,...la estenosis de la traqueotomía es una alteración de la pared de la tráquea por estrechamiento de las vías respiratorias complicación inherente al procedimiento realizado, y se*

determinó que la causa de la muerte es proyectil de arma de fuego, hecho no imputable a la Clínica”.

c) *“Inexistencia de la obligación de indemnizar perjuicios materiales por parte de la Clínica la Estancia S.A.”*, dado que la enfermedad padecida, es causa de la herida, no ocasionada por la Clínica.

d) *“Inexistencia de la obligación de indemnizar por parte de la Clínica la Estancia S.A. por responsabilidad de la EPS en el sistema de aseguramiento”*, a la que aduce, que la Clínica no es responsable de las complicaciones que haya podido tener el paciente en otro lugar, pues el 4 de mayo de 2013 el paciente fue remitido a otro prestador de servicios de salud.

e) *“Obligación de medios y no de resultados por parte de la Clínica la Estancia S.A. en la atención brindada a la paciente”*, dado que la medicina no es una ciencia exacta, y el acto médico engendra una obligación de medio y no de resultado, y por lo tanto, la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta del paciente, porque cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja, y en muchos casos escapa a la capacidad de control del médico y la Institución, y no por ello, puede predicarse la culpa. Que la Clínica suministró un tratamiento adecuado al paciente, y éste respondió de manera positiva al tratamiento durante la estancia en la Clínica.

f) *“Cobro de lo no debido”*, porque no habiendo culpa atribuible a la Clínica no existe responsabilidad alguna de reparación de perjuicios.

g) *“Exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio”*, argumentando, que no están probados los perjuicios, cuya valoración o estimación es excesiva, por lo que denotan una intención de lucro.

h) *“La innominada”*, solicitando se declare probado cualquier hecho o derecho en favor de la demandada.

### **Traslado de las excepciones**

Surtido el traslado de las excepciones de mérito<sup>11</sup>, el apoderado de los demandantes, se opone a las excepciones presentadas, en los siguientes términos: Que FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., si tuvo injerencia relevante en la causación del daño, y está legitimada en la causa por pasiva, porque era la encargada de brindar todos los cuidados post operatorios al joven, y según la

---

<sup>11</sup> Folio 1252

necropsia se encontró “*estenosis marcada de la luz, con fibrosis y hemorragia*”, siendo la estenosis un riesgo previsible del post-operatorio, e igualmente, la IPS debió realizar seguimiento a la práctica del examen de Fibronasolaringscopia, que debía practicarse el 1 de junio de 2013, pues de haberse realizado se hubiera podido verificar que la vía aérea “*contara con una luz de tamaño normal, que permitiera el paso normal del aire*”; que era obligación de la IPS FISIOSALUD velar por la permeabilidad de la vía aérea y la prevención de posibles infecciones, que en este orden, la atención no fue adecuada ni oportuna, pues los hallazgos clínicos indican que la traqueostomía estaba obstruida.

Frente a las excepciones planteadas por GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S., manifestó que entre los servicios que debía tener disponible está el servicio público de telefonía para solicitar ayuda en caso de emergencia, pero el 3 de junio de 2013, fecha en que falleció el menor, no estaba habilitado el servicio, lo que agravó la condición del paciente, perdiéndose tiempo valioso en la búsqueda de una ambulancia; que hubo demoras con el personal encargado de la portería, para que se abriera con celeridad la puerta a fin de buscar una ambulancia, situaciones que afectaron la rápida atención del paciente. Que en este orden, la entidad está legitimada en la causa por pasiva.

Respecto de las excepciones propuestas por ASMET SALUD ESS EPS, se opone a las mismas, porque el servicio de salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, y en esa medida, la EPS debía verificar que los servicios contratados con la IPS FISIOSALUD y el HOGAR DE PASO BETANIA cumplieran con los recursos necesarios y el mínimo de equipos para el cuidado post-operatorio de Traqueostomía<sup>12</sup>.

### **Demanda de llamamiento en garantía**

**1. ASMET SALUD ESS EPSS<sup>13</sup>**, presentó demanda de llamamiento en garantía contra CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., el GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S. (antes HOGAR DE PASO BETANIA), y FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S; llamamiento en garantía que admitió el Juzgado auto del 04 de mayo de 2018<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Folios 1254 a 1266

<sup>13</sup> Folios 1 a 6, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>14</sup> Folio 246, cuaderno llamamiento en garantía

**2. La CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**<sup>15</sup>, a su turno, llamó en garantía a LA PREVISORA COMPAÑÍA SEGUROS S.A.; demanda que fue admitida por auto del 04 de mayo de 2018<sup>16</sup>.

Dentro del término de contestación de la demanda, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS<sup>17</sup>, se opone a las pretensiones de la demanda, formulando las siguientes excepciones: i) *“Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros”*, ii) *“Límite de valor asegurado”*, iii) *“Existencia de deducible”*, iv) *“Agotamiento de la suma asegurada”*, y la v) *“Genérica e innominada”*.

Así mismo, CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra ALLIANZ SEGUROS S.A.; llamamiento admitido mediante auto del 26 de julio de 2018<sup>18</sup>.

Dentro del término de contestación de la demanda, ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>19</sup>, se opone a las pretensiones, formulando como excepciones contra la demanda principal las que denominó: i) *“Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo de CLÍNICA LA ESTANCIA”*, ii) *“Ausencia de nexo causal en la conducta realizada por CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y el daño”*, iii) *“Acto médico se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica”*, iv) *“La actividad desarrollada por los profesionales de la medicina comporta obligaciones de medio y no de resultado”*, v) *“Carencia de prueba del supuesto perjuicio”*, vi) *“Enriquecimiento sin causa”*, vii) *“Genérica y otras”*, sin perjuicio de las excepciones formuladas por CLÍNICA LA ESTANCIA, las que coadyuva.

Contra el llamamiento en garantía, formuló las siguientes excepciones: i) *“Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”*, ii) *“Inexistencia de cobertura de las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018 que fueron utilizadas como fundamento de la convocatoria de mi representada”*, iii) *“Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”*, iv) *“Exclusiones de amparo”*, v) *“El contrato es*

---

<sup>15</sup> Folios 106 a 108, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>16</sup> Folio 246, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>17</sup> Folios 270 a 279, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>18</sup> Folio 248, cuaderno de llamamiento en garantía

<sup>19</sup> Folios 287 a 323, cuaderno llamamiento en garantía

ley para la partes”, vi) “Enriquecimiento sin causa”, y la vii) “Genérica o innominada”.

**3. FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S.**, llamó en garantía a la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.<sup>20</sup>; llamamiento admitido por auto del 04 de mayo de 2018<sup>21</sup>, pero respecto del cual, se declaró el desistimiento tácito mediante auto del 19 de septiembre de 2018<sup>22</sup>.

### **Sentencia de primera instancia**

EL JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, mediante sentencia proferida el 30 de mayo de 2019<sup>23</sup>, resolvió declarar probada la excepción de “Inexistencia de los presupuestos que configuran la responsabilidad civil médica”, formulada por FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., y en consecuencia, denegó las pretensiones de la demanda, sin condena en costas, por haberse concedido a los demandantes amparo de pobreza. Lo anterior, luego de considerar el funcionario de primer grado, que de conformidad con la historia clínica, la reducción del número de horas del servicio de enfermería no tiene relación con el deceso del menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, pues en el momento que requirió atención se encontraba asistido por la auxiliar de enfermería; que de conformidad con las declaraciones de los testigos Dr. DIEGO ALFONSO VELASCO CÁRDENAS – Otorrinolaringólogo, Dr. GUILLERMO VALLEJO - médico cirujano, el Fisioterapeuta OSCAR MAURICIO MOLANO, y la Dra. DYHANORA CONCEPCIÓN LÓPEZ, las secreciones mucosas que presentaba el paciente no necesariamente eran signo de infección, sino que por el contrario, son normales ante la presencia de la cánula, y frente a la tacha formulada contra los testimonios de GUILLERMO JULIÁN SARMIENTO RAMÍREZ, BLANCA FABIOLA ANACONA LEÓN, GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, y DYAHNORA CONCEPCIÓN LÓPEZ PORTILLA, manifestó el funcionario, que no es de recibo, porque *“la misma parte demandante llamó a los antes citados para que sean sus testigos técnicos, es totalmente ilógico e incoherente que tache las declaraciones”*, argumentado la relación que tienen éstos con CLÍNICA LA ESTANCIA y FISIOSALUD DEL CAUCA.

Que de conformidad con las pruebas obrantes en el expediente, el menor nunca presentó fiebre, ni tuvo signos de infección, además, según lo expresó el médico Otorrinolaringólogo – Dr. DIEGO ALFONSO VELASCO CÁRDENAS, el

---

<sup>20</sup> Folios 98 a 100, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>21</sup> Folio 246, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>22</sup> Folio 418, cuaderno llamamiento en garantía

<sup>23</sup> Folios 1439 a 1440

procedimiento de Fibronasolaringoscopia, ordenado al menor, *“no permitía corroborar que...no presentara alguna obstrucción de la cánula o que su tráquea hubiese inflamado y cerrado”* dado que dicho examen sirve para *“explorar desde la nariz hasta la laringe... para establecer daños neurológicos y del tejido”*, y además, siendo la asfixia por obstrucción, un evento agudo-súbito de difícil manejo y que no pudo prever la enfermera auxiliar, no había nada que hacer distinto a lo que aquélla hizo.

Agrega, que a la familia del menor se le enseñó cómo efectuar la limpieza de la traqueostomía, y siendo la movilización de secreciones necesaria, dicha función la cumplía FISIOSALUD DEL CAUCA con su servicio de Fisioterapia, lo cual se encuentra demostrado. Que de conformidad con lo declarado por los profesionales de la medicina, la auxiliar de enfermería hizo lo que debía con los recursos que tenía disponibles, que no era necesaria la utilización de un ambú pues se tenía acceso al suministro de oxígeno, y señaló el médico SARMIENTO RAMIREZ, *“que la fibrosis de la tráquea no tuvo nada que ver sino el taponamiento de la cánula”*.

Que la actividad médica es de medio y no de resultado, las condiciones del paciente implicaban cierto riesgo, y no habiéndose acreditado culpa en cabeza de las entidades demandadas, ninguna responsabilidad asiste a las mismas. Así, ASMET SALUD EPS garantizó la atención en salud al menor; la CLÍNICA LA ESTANCIA, prestó la atención que necesitaba para superar el estado crítico en que ingresó el paciente al servicio de urgencias; FISIOSALUD DEL CAUCA prestó los servicios de salud de conformidad con las recomendaciones de los médicos tratantes, y el HOGAR DE PASO BETANIA, tenía a su cargo el hospedaje y alojamiento, mas no los servicios de salud del joven IMBACHI ARCOS. Aunado, que tampoco se encuentra demostrado que los inconvenientes que se presentaron el día de la muerte del menor, para conseguir una ambulancia, fueran determinantes del deceso de YEISON YOBAN. Así, no probada la negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación de los servicios de salud por parte de las demandadas, se niegan las pretensiones del libelo.

### **Fundamentos del recurso**

a) Inconforme con el anterior pronunciamiento, el apoderado de la parte demandante, interpuso recurso de apelación, elevando los siguientes reparos, que igualmente, sirvieron de fundamento a la sustentación del recurso:

i) **Que existió un error de hecho en cuanto a la valoración de la prueba testimonial, pues debió prosperar la tacha formulada** contra la declaración

rendida por los galenos Dr. GUILLERMO JULIÁN SARMIENTO, DYHANORA LÓPEZ, GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, y OLGA LUCIA PACHON SANDOVAL, dado el vínculo que tienen con CLINICA LA ESTANCIA, y los conceptos médicos a modo de peritaje que rindieron sobre los hechos de la demanda y su contestación, con el propósito de favorecer la entidad para la cual laboran, y prueba de ello, es que el deponente GUILLERMO JULIAN SARMIENTO RAMIREZ no participó en el tratamiento del menor, y aun así, declara sobre los hechos del libelo y su contestación; mientras el médico GUILLERMO VALLEJO nada le consta sobre la atención brindada en HOME CARE, pero conceptúa sobre la misma. Agrega, que el testigo técnico no es un perito, sino un testigo al que por sus especiales condiciones académicas o científicas se le puede exigir mayor precisión o claridad, pero “*nunca*” conceptuar sobre lo que no le consta.

Agrega, que fueron indebidamente apreciados los testimonios de DIEGO VELASCO CARDENAS y FABIOLA ANACONA, de cuyas declaraciones se deduce, que era previsible que el sitio de la traqueostomía se podía taponar, y que de haberse ordenado una Broncoscopia hubiera sido posible identificar el sitio de la traqueostomía que presentaba la obstrucción. También aducen los deponentes, que el paciente producía mucho moco, siendo necesaria la aspiración y aplicación de medicamentos, y el día de los hechos, el Fisioterapeuta aún no había acudido a cumplir con el protocolo de aspiración de secreciones, terapia que debía realizar entre las 7 a 8 de la mañana, sin que FISIOSALUD designara otro profesional en su reemplazo. Que ante la presencia de la cánula el paciente produce constantemente secreciones, y ésta se puede taponar en un intervalo menor de 2 horas, y habiéndose realizado la última terapia el día anterior, esto es, pasadas más de 13 horas era posible el taponamiento por secreciones, no siendo un evento súbito, sino un evento previsible; máxime cuando siendo estrecho el conducto de la traqueostomía, éste se puede taponar, o generar un proceso inflamatorio, lo que es previsible. Que no se dio cumplimiento a los protocolos ni los tiempos en que debía realizarse las terapias por parte de FISIOSALUD, lo que hubiera evitado el taponamiento de la cánula, y es que aplicando la teoría de la causalidad adecuada, la falta de terapia el día de los hechos, resulta determinante del hecho dañoso.

Que además, conforme la declaración rendida por el Dr. DIEGO VELASCO CARDENAS la broncoscopia era necesaria para determinar si la traqueostomía estaba cumpliendo su función, y además, conforme lo expresado por el galeno no era normal que el paciente siguiera presentando secreciones sanguino purulentas luego de 1 mes del procedimiento.

ii) **Que se incurrió en violación del debido proceso frente a la prueba pericial,** al no permitírsele contradecir la prueba pericial, teniendo en cuenta que el oficio que expidió el Despacho no fue puesto en conocimiento de las partes para la citación del perito, y además, tratándose de una prueba decretada de oficio no era obligación exclusiva de la parte actora remitir la citación en comento, pues el Juzgado pudo remitir el oficio. Aunado, que el expediente tampoco estuvo a disposición de la parte actora.

**b)** Concedido el uso de la palabra a la apoderada de ASMET SALUD EPS, aduce, que le asiste razón al Juzgado al negar las pretensiones de la demanda, pues los reproches no están dirigidos contra ASMET SALUD, y es falso que el Juez no haya realizado una valoración probatoria adecuada, porque la valoración fue integral. Agrega, que los testimonios de los médicos no pueden estar afectados por la tacha, porque éstos aluden a la atención prestada por CLINICA LA ESTANCIA, y los reproches de la demanda se dirigen contra FISIOSALUD. Agrega, que la EPS no negó la prestación de ningún servicio de salud, y por el contrario, cumplió a cabalidad, no concurriendo los requisitos para la declaratoria de responsabilidad que se demanda. Que la muerte del menor si obedeció a una situación súbita, porque los médicos fueron claros al indicar, que obedeció a una condición propia del paciente, quien tenía acompañamiento de enferma y Fisioterapeuta, que no era permanentes, pero si se brindó un manejo correcto, y en este sentido, no hubo negligencia de la entidad. Conforme lo expresado, solicita se confirme la sentencia apelada.

**c)** Otorgado el uso de la palabra a la apoderada de CLINICA LA ESTANCIA, solicita se confirme la sentencia apelada, porque el Juzgado hizo un estudio diligente del acervo probatorio, olvidando el apoderado de los demandantes que los testigos rindieron juramento de decir la verdad, siendo éstos los llamados a informar los hechos relacionados con la atención del paciente, quien recibió una herida en la zona II del cuello, siendo atendido de manera inmediata en CLINICA LA ESTANCIA, propendiendo por salvar la vida del menor, por lo que atención brindada estuvo enmarcada dentro de los parámetros científicos del caso, y la complicación es inherente a la lesión que tenía el menor. Que después del 4 de mayo de 2013 el paciente no vuelve a ingresar a CLINICA LA ESTANCIA, aun habiéndose ordenado una consulta de control. En este orden, solicita se desestimen los reparos de la parte demandante.

**d)** El apoderado de FISIOSALUD DEL CAUCA, aduce, que la sustentación del recurso no se centró en desarrollar los argumentos descritos como reparos

concretos, y de la misma, tampoco se evidencian los elementos de la responsabilidad deprecada. Que para la prestación del servicio de enfermería se emitió orden por 6 horas durante 1 mes, y el tiempo restante era responsabilidad de los familiares del paciente, y las autorizaciones de servicios también debían ser diligenciadas por los familiares y no por los operadores de la IPS. Que en este orden, el tratamiento de Home Care fue adecuado y libre de negligencia alguna, por lo que no se configuran los elementos de la responsabilidad médica.

e) El apoderado de LA PREVISORA S.A., refiere, que el demandante debió circunscribirse a los reparos concretos, y no extenderse frente a otros planteamientos que no elevó en su oportunidad. Que en el juicio de responsabilidad, es determinante la causa eficiente del daño, no imputable a CLINICA LA ESTANCIA, razón por la que coadyuva los planteamientos de la CLINICA, y solicita se confirme la sentencia, no habiéndose acreditado el actuar irregular o culpa imputable a la CLINICA. Respecto del llamamiento en garantía, solicita se declare la prescripción de la acción, dado que pasaron 5 años sin que se formulara ninguna reclamación contra la aseguradora, y así mismo, se configuró la prescripción derivada del contrato de seguro, al vencimiento del término de 2 años, sin que el asegurado llamara a la aseguradora.

f) La apoderada de ALLIANZ SEGUROS S.A., aduce, que ningún reparo se formuló contra su asegurado – CLINICA LA ESTANCIA, y la responsabilidad médica se basa en un régimen de culpa probada, y dentro del proceso, como lo concluyó el Juez de primera instancia, no se probó negligencia alguna contra los demandados del proceso, al punto, que se pudo superar la herida con arma de fuego. Que en esa medida, no se demostró conducta culposa atribuible a los demandados, se presentó un evento súbito, pero si en gracia de discusión se accede a las pretensiones de la demanda, invoca la prescripción derivada del contrato de seguro, ante el vencimiento del término de 2 años.

Se entra a resolver previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Competencia:**

Es competente esta Corporación para decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 30 de mayo de 2019 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 núm. 1 del Código General del Proceso, y ante la no existencia de causal de nulidad capaz de invalidar lo actuado.

## 2. Legitimación:

Los demandantes reclaman el reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que se atribuye a la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESE EPSS, hoy ASMET SALUD EPS SAS<sup>24</sup>, FIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S. (antes, HOGAR DE PASO BETANIA), con ocasión de la *“negligencia, impericia e imprudencia médica en el tratamiento y cuidados posteriores a la Traqueostomía”*, realizada al joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, y que finalmente, condujo a su deceso el 03 de junio de 2013, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo los demandados los llamados a contradecir las pretensiones de la demanda, como sujeto pasivo en la actuación que se les atribuye, porque como lo ha indicado la jurisprudencia, corresponde a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud *“el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las instituciones prestadoras de salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, ejusdem)”*<sup>25</sup>. Igualmente, se ha expresado que *“la prestación de los servicios de salud garantizados por las entidades promotoras de salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las instituciones prestadoras de salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquellas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las entidades prestadoras de salud y prestándolos mediante contratación con instituciones prestadoras de salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas”*<sup>26</sup>. También, las partes de la litis actúan en el proceso debidamente representadas por sus mandatarios judiciales.

En este orden, aunque ASMET SALUD EPS invoca la *“falta de legitimación en la causa por pasiva”* de dicha entidad, lo cierto, es que el joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS se encontraba afiliado a ASMET SALUD EPS-S<sup>27</sup>, y en tal

---

<sup>24</sup> ASMET SALUD EPS S.A.S., sucesora procesal de la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA –ASMET SALUD EPS ESS.

<sup>25</sup> CSJ SC, 17 nov. 2011, radicado 11001 3103 018 1999 00533 01

<sup>26</sup> ejusdem

<sup>27</sup> Folio 11, ver carné de afiliación

calidad, fueron prestados los servicios de salud a que se alude en el libelo, según consta en la copia de la historia clínica. Aunada, la responsabilidad de dicha entidad, aun cuando los servicios de salud son prestados a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud vinculadas a la misma.

### **3. Problema Jurídico:**

Se plantea en esta oportunidad: (i) Si los demandados – ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESE EPSS, hoy ASMET SALUD EPS SAS, FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y el HOGAR DE PASO BETANIA, hoy GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S., son civil y solidariamente responsables de los perjuicios que aseguran haber sufrido los demandantes, con ocasión del deceso del menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, ante la negligencia, impericia e imprudencia médica en el tratamiento y cuidados posteriores de la Traqueostomía realizada al paciente, y (ii) Si en el caso concreto, se encuentran acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual que se endilga a la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESE EPSS, hoy ASMET SALUD EPS SAS, FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y el HOGAR DE PASO BETANIA, hoy GRUPO NUEVA BETANIA S.A.S.

### **4. Análisis del caso concreto:**

Revisado el expediente, observa la Sala, se encuentra acreditado que el menor YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, se encontraba afiliado a ASMET SALUD EPS-S, entidad encargada de la prestación de los servicios médico asistenciales, y con ocasión del fallecimiento de aquél, los terceros perjudicados (padres y hermanos) reclaman extracontractualmente el reconocimiento de los perjuicios causados, producto de la negligencia en la prestación del servicio de salud, imputable a los demandados, y por lo tanto, nada impedía a los mismos reclamar por la vía de la responsabilidad civil extracontractual la indemnización a que consideran tener derecho<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Corte Constitucional, T-158 de 2018, señaló lo siguiente: *“Las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas de las que dispongan de conformidad con la lex artis de la materia, con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir. En razón a lo anterior, en principio, la responsabilidad civil de la prestación de tales servicios se exige solidariamente a las entidades prestadoras de salud, a las instituciones prestadoras de dichos servicios y al personal médico y la responsabilidad será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.”*

#### 4.1 La Responsabilidad civil derivada de la actividad médica

Tratándose de reclamar la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad médica, corresponde al accionante demostrar la mala práctica médica, esto es, que el resultado adverso fue producto de la impericia, negligencia o indolencia con que actuó el profesional de la medicina encargado de atender el caso, al no prever y/o anticipar una situación que según la *lex artix* era anticipable, representable y objetivamente previsible. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada<sup>29</sup>, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado.

También la responsabilidad médica ha sido catalogada como una obligación de medio y no de resultado, salvo que se esté en presencia de una cirugía estética, no siendo éste el caso que nos ocupa. Así, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en proveído del 24 de mayo de 2017, refirió: “...tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume....para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil)”<sup>30</sup>.

Ahora, con el propósito de establecer si los demandados son responsables de los perjuicios que le endilgan los demandantes, se procederá al análisis de la historia clínica, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, “es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”. En este orden, se hará alusión a los apartes relevantes y que guardan relación con el recurso interpuesto, haciéndose énfasis en la atención prestada con posterioridad al procedimiento de Traqueostomía realizado en el CLINICA LA ESTANCIA, concretamente, durante la estadía del menor YEISON YOBAN en el HOGAR DE PASO BETANIA, bajo el cuidado de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS. Lo anterior, teniendo en cuenta que los servicios prestados por CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., no han sido objeto de controversia, advirtiéndose, que el menor ingresó a la CLÍNICA

---

<sup>29</sup> CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017 y CSJ SC12947, 15 sep. 2016, entre otras. También la Corte Constitucional en la sentencia T-158 de 2018, expresó: “En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño**”.

<sup>30</sup> CSJ SC, 24 may. 2017, Rad. No.2006-00234-01

LA ESTANCIA el 16 de abril de 2013 y egresó de la Institución el 3 de mayo de 2013, siendo de resaltar lo siguiente:

Fecha de atención	Observaciones consignadas en la historia clínica	Procedimientos ordenados	Diagnóstico	Folios
16 abril-2013	Historia clínica inicial de urgencias		Paciente traído en ambulancia de Argelia con <b>DX</b> herido con arma en cuello	999
04 mayo-2013	<b>Fecha de ingreso:</b> 16-abril-2013 Paciente que ingresa a servicio de urgencias remitido de Argelia Cauca, en la noche del día previo sufre herida por arma de fuego... Valorado por Cx general y llevado a Cx donde realizan exploración cervical, más rafia de cartilago tiroides e hipofaringe, <b>realizan Traqueostomía y Gastrostomía,</b> posteriormente ingresa a UCI, es trasladado a UCI por necesidad de ventilación mecánica invasiva.	<b>Al ingreso:</b> Descartar lesión vascular esofágica y/o de vía aérea <b>Fecha de egreso:</b> 03 de mayo de 2013 <b>Plan de manejo:</b> Ambulatorio 1. Cuidados de Traqueostomía 2. Cuidados de Gastrostomía 3. Cuidados de enfermería 10 horas diarias por un mes 4. Visita médica domiciliaria una vez por semana 5. Control ambulatorio por nutrición en 8 días posterior al egreso 6. Terapia física y respiratoria 2/2 cada día 7. Acetaminofén 500 mg ...Ranitidina... Metoclopramida ... Glucerna por Gastrostomía a 83 CC/hora <u>Plan de seguimiento clínico y apoyo diagnóstico:</u> 1. Control por Cx general en 10 días.  <b>Suscribe:</b> Dr. Guillermo Vallejo Vallecilla – Especialista en Medicina de Cuidado Crítico	<b>Dx de ingreso:</b> -herida por arma de fuego transfixiante en zona II del cuello, estable hemodinámicamente, lesión medular interrogada <b>Dx de egreso:</b> Herida por arma de fuego en zona II del cuello, <b>lesión hipofaringe y cartilago tiroides,</b> POP de Cervicotomía anterolateral derecha + traqueostomía + gastrostomía, lesión del plejo cervical Vs. Trauma raquimedular, POP Traqueostomía y Cervicotomía	1216 - 1218

Posteriormente, el paciente fue trasladado al HOGAR DE PASO BETANIA, sociedad que conforme el contrato suscrito con ASMET SALUD ESS, se comprometió a prestar *“los servicios de alojamiento y hospedaje a los afiliados de ASMET SALUD EPS-S, que ameriten abandonar su residencia de origen, para acceder a tratamientos especializados en la red prestadora de servicios de salud, con sus respectivos acompañantes”*<sup>31</sup>, lugar en el que continuó con los cuidados correspondientes en el servicio de HOME CARE, a cargo de FISIOSALUD DEL CAUCA IPS, de cuyas notas de enfermería, se resalta:

Fecha de atención y hora	Observaciones consignadas en la historia clínica	Auxiliar de enfermería	Folios
03 de mayo de 2013 / 19:00	Se recibe paciente en CLINICA LA ESTANCIA, cuidados especiales. Pte masculino 16 años de edad, gastrostomía pasando glucerna a goteo lento, traqueostomía, oxígeno a 2lt/min, pte quien hace 15 días sufre HxAF en cuello por lo que realizan traqueo y gastrostomía con ventana pericárdica y toraxcostomía, con O2 permanente, sale sin medicación. Pendiente valoración con especialista para definir estado de área posterior o cicatrización y desinflamación, egresa con cuidados de enfermería, T. física, T.	Leidy Bolaños - Enfermera	771 vto

<sup>31</sup> Folios 54 a 58, cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

	respiratoria. Se traslada pte en taxi a HOGAR DE PASO BETANIA. Pte tolera traslado, se instala O2 condensador. Pte queda estable.		
04 de mayo de 2013	<b>Se recibe visita de la Dra. DYAHNORA LÓPEZ.</b> Se registró paciente en buenas condiciones higiénicas, con traqueostomía limpia, se realizó higiene de estoma, el paciente se encontraba conectado a condensador de oxígeno. Se registró temperatura entre 36.2° C.	Lorena Hurtado	767 vto a 771
11 de mayo de 2013	9:10 Fisioterapeuta inicia terapia respiratoria, pte se observa congestionado.	Lorena Hurtado	767 vto
	13:00--Entrego paciente en cama... buenas condiciones higiénicas... Traqueostomía limpia, conectado a condensador de O2 por mascarilla traqueostomía... durante la mañana se observó congestionado, se aspiran secreciones, se recomienda familiar vigilar signos febriles... T: 36.5°		767
11 de mayo de 2013 / 13:00	Entrego paciente en cama... buenas condiciones higiénicas... Traqueostomía limpia, conectado a condensador de O2 por mascarilla traqueostomía... durante la mañana se observó congestionado, se aspiran secreciones, se recomienda familiar vigilar signos febriles... T: 36.5°	Lorena Hurtado	
12 de mayo de 2013	7:00--Encuentro paciente en cama... Traqueostomía conectada por cánula a condensador de O2 3Lt/min, buenas condiciones higiénicas, sin cambios físicos aparentes... T:36.7°	Lorena Hurtado	
	7:10-- Se administra <b>Dicloxacilina</b> cap 500mg, según orden de Fisioterapeuta -sic-, deja razón con familiar de administrar medicamento.		
	10:00-- Fisioterapeuta realiza terapia respiratoria, pte se observa bastante congestionado, se aspiran secreciones, se observan "sanguipurulentas", color amarillento, Fisioterapeuta realiza aspiración, pte queda estable... SO2 99%		
	13:00--Entrego paciente a familiar... en buenas condiciones higiénicas... Traqueostomía limpia conectada a condensador de O2 3Lt/min por mascarilla de traqueostomía... en la mañana se observó congestionado... se recomienda a familiar estar pendiente a signos de fiebre... T: 36.5°, So2 99%.		766 vto
14 de mayo de 2013	8:00-- Encuentro paciente en cama... realizando terapia física con fisioterapeuta... Traqueostomía sucia, se observa eliminación de secreciones en mascarilla abundante cantidad...	Lorena Hurtado	766
	8:30-- Fisioterapeuta realiza T. Respiratoria, aspiración de secreciones por Traqueostomía, se realiza irrigación de cánula... Se administra... <b>Dicloxacilina</b> cap por 500mg.		765 vto
	12:00-- Pte recibe valoración de médico general de FISIOSALUD - Dra. DYHANORA LÓPEZ, quien observa "evolución favorable".		
15 de mayo de 2013	10:30-- "Se observa signos de infección, secreción amarillenta en orificio de <u>gastrostomía</u> ...pte refiere mucho dolor en área de orificio"	Lorena Hurtado	765
	13:30--"Se habla con familiar porque administra v.o. sin orden médica, pte ingiere chocolate, familiar se lo administra, dulces y más...". Se recomienda a familiar estar pendiente de nutrición e irrigar sonda después de los medicamentos.		764 vto
17 de mayo de 2013	7: 30-- Refiere familiar que en horas de la tarde del 16-05-2013 tocó llevar al paciente por servicio de urgencias porque la gastrostomía se tapó nuevamente...en urgencias " <i>recomiendan iniciar v.o. para observar tolerancia</i> ".	Lorena Hurtado	764
	10:00--Se administra desayuno v.o. agua de panela con pan remojado, tolera.		763 vto
	13:30--Se recomienda a familiar vigilar v.o. NO SOLIDOS por recomendación de nutricionista"		763 vto
18 de mayo de 2013	7:30--Pte en compañía de Fisioterapeuta quien se encuentra realizando T.R., pte refiere " <i>que come pollo y papas, no hace caso a recomendaciones de la nutricionista, se explica a familiar posibles complicaciones</i> "	Lorena Hurtado	
	12:10--paciente ingiere dieta blanda, tolera sin complicaciones Pte con gastrostomía suspendida "por ingesta v.o."		763
19 de mayo de 2013	Evolución favorable. Se realizan ejercicios de respiración tapando Traqueostomia, pte tolera (folio 762 vto) [procedimiento que se repite el 21 de mayo, 22 de mayo]	Lorena Hurtado	763
23 de mayo de 2013	10:00-- Se realiza curación de estomas, <b>sin signos de infección.</b>	Lorena Hurtado	760 vto
	11:00--Pte realiza marcha dentro de la habitación		
25 de mayo de 2013	7:00-- Encuentro paciente... traqueostomía permeable, mascarilla con secreciones amarillentas conectado a condensador de O2... T	Deisy	759 vto a 760

	36.5º. 7:30—Administro Dicloxacilina 10:30-- Llega Fisioterapeuta Oscar Molano, realiza terapia... SO2 99%. Se obtienen secreciones mocopurulentas por TQT... 12:30—Pte ingiere almuerzo dieta normal, no presenta complicaciones...pte tolera alimentos	Mompotes	
26 de mayo de 2013 / 10:30	Se realiza curación de traqueostomía con SSN 0.9% más gasas estériles, se observa secreción amarillenta, queda limpia <b>sin signos de infección...</b>	Deisy Mompotes	759
27 de mayo de 2013	7:00-- Paciente se observa con tos movilizandose secreciones de color amarillento...	Deisy Mompotes	759
	8:30—Pte es valorado por Fisioterapeuta Oscar Molano, quien "le realiza terapia física y realiza maniobras de aceleración de reflujo obteniendo abundantes secreciones mocopurulentas		758 vto
	10:30-- Se realiza curación de estomas de gastrostomía y traqueostomía, <b>se observa sin signos de infección...</b>		
	13:00— Entrego paciente... con traqueostomía conectada con mascarilla a O2... se asistió en sus necesidades básicas e higiénicas, se administró medicamentos sin complicaciones... se notó tranquilo y estable con episodios de tos con movilización de secreciones, por orden de Fisioterapeuta Oscar Molano quien ordena administrar antibiótico Cefalexina por 500mg... T 36.5º...		
28 de mayo de 2013	7:00—Pte que refiere sentir mucho moco y no poder expulsarlo, se irriga traqueostomía...expulsando secreciones en gran cantidad queda tranquilo y estable.	Deisy Mompotes	758
	9:05—Pte es valorado por Fisioterapeuta Oscar Molano, terapia física y respiratoria, quien le realiza ejercicios ventilación dirigida y aceleración de reflujo obteniendo secreciones mocopurulentas, pte tolera procedimientos realizados		
	10:10—Se realiza curación estomas de gastrostomía y traqueostomía... <b>se observa sin signos de infección.</b>		757 vto
	13:00--Entrego paciente... sin oxígeno con traqueostomía y gastrostomía suspendida, estomas cubiertos con gasas estériles... <b>no se observa dificultad respiratoria</b>		
29 de mayo de 2013	8:30—Pte desayuna v.o. oral recibe, tolera alimento sin complicaciones	Deisy Mompotes	757 vto
	10:30—Pte se le realiza curación de estomas, <b>se observa sin signos de infección...</b> pte tranquilo y estable [las mismas condiciones registra el paciente el 30 de mayo]		757
31 de mayo de 2013	7:10—Pte refiere sentirse congestionado, el Fisioterapeuta Oscar Molano le realiza irrigación...expulsando secreciones en gran cantidad.	Deisy Mompotes	756 vto
	10:30—Se realiza curación de estomas de gastrostomía y Traqueostomía...se observa sin signos de infección.		756
1 de junio de 2013	Pte estable sin complicaciones, se moviliza por sus propios medios [en el mismo sentido obran las anotaciones del 2 de junio de 2020]	Deisy Mompotes	728 vto
03 de junio de 2013	8:10—Se irriga traqueostomía para incentivar tos para que el paciente pueda movilizar secreciones, paciente expulsa secreciones en moderada cantidad de textura normal, tolera procedimiento sin complicaciones	Deisy Mompotes	727 vto
	8:20-- Paciente quien se encuentra sentado en silla y refiere sentirse asfixiado, se procede a trasladarlo a la cama y se coloca en posición decúbito supino..., paciente con oxígeno a 3 litros por mascarilla conectada a condensador, se encuentra con SV estables, pero aún refiere continuar asfixiado, se coloca O2 a 5 litros por minuto...paciente se torna taquicárdico, cianótico, ansioso, se pide que llamen una ambulancia pero el teléfono se encuentra sin servicio, dejo bajo el cuidado del paciente a las compañeras auxiliares y me dirijo personalmente a buscar ambulancia que queda a media cuadra, por lo que pierdo tiempo en espera que abran la puerta para poder salir, al ingresar a la habitación se lleva al paciente cargado hasta la puerta, se observa descompensado y su pulso no alcanza a percibirse, se traslada dentro del a ambulancia sin acompañante, el personal asistencial amigo realiza reanimación y le colocan O2... se traslada al servicio de Urgencias de la CLINICA LA ESTANCIA, al ingresar a Urgencias le realizan reanimación e informan que el paciente falleció...		727

Igualmente, durante la prestación del servicio de Home Care, fue valorado por la Médica General DYHANORA LÓPEZ, obrando las siguientes anotaciones en la historia clínica:

Fecha de atención	Observaciones consignadas en la historia clínica	Procedimientos ordenados	Folios
04 de mayo de 2013	Paciente quien hace 15 días sufre HXAF en cuello por lo que realizan traqueostomía y Gastrostomía... cuello con edema, lesión de tejido superficial a nivel II <b>sin signos de infección</b> , orificio de traqueostomía limpio con secreción transparente no fétido... pulmones ventilados sin RSA.	Se ordena retiro de puntos de abdomen,... curaciones diarias en herida de cuello y hemitorax derecho, se formulan insumos: sonda Nelofan No. 12 para aspiración por traqueotomía; gasas estériles para curación de estoma de Traqueo y Gastro, entre otros elementos. Se solicita condensador de oxígeno; bala de oxígeno como reserva; cuidados enfermería 6 horas diurno para cuidados generales, administrar medicamentos, higiene, además educación continua a familia; T. respiratoria 1 sesión diaria por 30 días; visita médica 1 semanal por un mes.	755
14 de mayo de 2013	Refiere personal de enfermería observar estable... sin alza T°, con aspiración de secreción amarillo-verdosa desde hace 4 días, por lo que se ordenó por vía telefónica <b>Dicloxacilina</b> 500mg c/8hr por 7 días. Hoy secreción clara... T 36.2°... pulmón ventilado movilizando secreciones...orificio de estoma limpio, sonda permeable... <b>Paciente con evolución satisfactoria</b> , deambulando, con secreciones pulmonares claras...	Dicloxacilina 500mg c/8hr por 7 días (vía telefónica)	754
18 de mayo de 2013	Paciente conocido quien el 15 fue valorado por urgencias por obstrucción de SG y luego el 16/05 por igual motivo por lo que suspenden alimentación enteral y prueban v.o que tolera,... valorado por nutricionista ayer quien le da menú para v.o. con suplemento de ensure,...T 36.6°. <b>Orificio de traqueostomía sin secreción ni signos de infección...Pulmones movilizando secreciones ocasionales,...Paciente con evolución hacia mejoría, recibiendo v.o. y tolerándola, sin neumopatía.</b>	Se continúa con igual plan de manejo.	753
24 de mayo de 2013	Paciente... ha cursado afebril, tolera dieta corriente, T 37°... Orificio de traqueostomía limpio... <b>Paciente con evolución satisfactoria</b> , en espera de valoración por cirugía para definir retiro de gastrostomía...	Plan: Valoración por nutricionista	752
01 de junio de 2013	Manifiestan observar a paciente con evolución satisfactoria, tolerando v.o. corriente,... comentan que tiene secreción espesa, verdosa, por orificio de traqueo cuando tose. En la valoración, refiere: Encuentro a paciente en cama, despierto, colaborador...secreción espesa ligeramente amarilla, no fétida, cuando tose, pulmones ventilados RSA (sin ruidos agregados), moviliza secreciones escasas. Pte <b>con evolución satisfactoria.</b>	Se formula Ranitidina y Sulfato Ferroso, se solicitan insumos para aspirar traqueotomía a necesidad ya que el paciente tose...se ordena cuidados de enfermería por 6 horas diurnas por un mes. T. física y T. respiratoria 30 sesiones c/u...T. ocupacional...visita médica 2 veces en el mes.	726

Adicionalmente, de la historia clínica diligenciada por el Fisioterapeuta OSCAR MAURICIO MOLANO, quien diariamente realizó terapia respiratoria al paciente, se resaltan las siguientes observaciones:

Fecha de atención y hora	Observaciones consignadas en la historia clínica	Tratamiento realizado	Folios
04 de mayo de 2013 a 11 de mayo de 2013	Se registra un paciente estable sin complicaciones, conectado a O2 complementario con concentrador a 2 litros r, no hay dificultad respiratoria, saturación de oxígeno siempre superior a 97%.	Se realiza ejercicios de expansión torácica, ejercicios de ventilación dirigida, entre otros, se aspiran secreciones por traqueostomía entre tres y cuatro veces al día, obteniendo secreciones que en ocasiones son moco hemáticas o mocopurulentas + tapón moco hemático (6 de mayo), tolera los procedimientos realizados y queda en condiciones estables, registrando al finalizar procedimientos saturación de oxígeno siempre por encima del 97%	738 vto a 741 vto
12 de mayo de 2013	9:30--Paciente estable, refiere dolor de garganta, se evidencia abundante movilización de secreciones. <b>Se inicia tratamiento con Dicloxacilina</b> por orden de la Dra. DYHANORA LÓPEZ, 1 cada 8 horas.	Se aspiran secreciones en dos ocasiones debido a que el paciente se siente muy congestionado, se obtienen moderadas secreciones moco hemáticas por TQT (ilegible)...Tolera los procedimientos y queda estable.	738 vto
	16:30-- Paciente estable, sin complicaciones, <b>refiere mejoría con respecto al dolor de garganta, se evidencia disminución en la movilización de secreciones.</b>	Se realiza ejercicios de ventilación dirigida, ejercicios de expansión torácica, aspiración de secreciones obteniendo moderados mocopurulentos + tres tapones moco hemáticos. Tolera procedimientos realizados, queda estable.	738
13 de mayo de 2013	9:30--Paciente estable sin complicaciones, refiere ya no dolerle la garganta, MV conservado, no hay presencia de sonidos agregados, <b>sin signos de dificultad respiratoria.</b>	Se realiza aspiración de secreciones obteniendo moderados mocopurulentos + tapón moco hemático. Tolera procedimientos realizados, queda estable.	738
	16:30—Paciente estable, sin complicaciones, no hay presencia de ruidos agregados	Se realiza ejercicios de ventilación dirigida, ejercicios de expansión torácica, aspiración de secreciones obteniendo moderadas mocopurulentas + 2 tapones moco hemáticos. Tolera procedimientos y queda estable.	
15 de mayo de 2013	Se deja constancia que el 15 de mayo, se encontró paciente con sonda de gastrostomía suelta, se remite el pte al servicio de urgencias.		737
16 de mayo de 2013	7:30-Paciente estable, sin complicaciones, <b>refiere mejoría con respecto al dolor de garganta, pero refiere presencia de tos...</b> sin presencia de ruidos agregados, no signos de dificultad respiratoria.	Se realizan ejercicios de ventilación dirigida, ejercicios de expansión torácica, ejercicios de respiración, aspiración de secreciones obteniéndose moderadas mocopurulentas + 2 tapones moco hemáticos	737
	17:30--Encuentra paciente con sonda de gastrostomía taponada, se realiza llamada a la Dra. DYHANORA LOPEZ, que ordena llevarlo al servicio de urgencias (folio 320, cuaderno No. 1A)		
17 de mayo de 2013 a 20 de mayo de 2013	Se registra paciente estable, sin complicaciones refiere sentirse bien, MV conservados sin presencia de ruidos agregados, no hay signos de dificultad respiratoria,	Se realiza aspiración se secreciones obteniendo moderadas o escasas mocopurulentas y tapones moco hemáticos. Tolera procedimientos.	735 vto a 736 vto
21 de mayo de 2013 a 31 de mayo de 2013	Paciente estable sin complicaciones conectado a O2 complementario... sin presencia de ruidos agregados, no hay signos de dificultad respiratoria... SO2 98%	Se realizan ejercicios de ventilación dirigida conectado a O2 complementario, se realizan de maniobras de aceleración de flujo obteniendo abundantes secreciones mocopurulentas + tapones mocopurulentos	732 a 735

Igualmente, en la evaluación Fonoaudiológica realizada el 29 de mayo de 2013 por Lina María Pizo P., se evidencia, que el usuario – YEISON YOBAN se encuentra en adecuadas condiciones “...traqueostomía sin apoyo de oxígeno...” (folio 731).

Finalmente, el 3 de junio de 2013, el joven IMBACHI ARCOS fue trasladado al servicio de urgencias de la CLÍNICA LA ESTANCIA, según consta en el siguiente registro de su atención:

Fecha de atención y hora	Observaciones consignadas en la historia clínica	Procedimientos ordenados	Diagnóstico	Médico tratante	Folios
03 de junio de 2013 / 9:05	Paciente que ingresa a urgencias sin signos vitales. Ingresa paciente que venía de casa de paso con auxiliar de enfermería y en ambulancia. Sin signos vitales. Antecedente de traqueostomía y gastrostomía 2río a herida por arma de fuego quien el día de hoy refirió "falta de oxígeno" con pérdida de la conciencia.	Se monitoriza en emergencia, no registra signos vitales. Se inicia maniobras de reanimación durante 15 minutos con masaje cardiaco, VPP. Adrenalina por vía traqueal por difícil acceso venoso, luego endovenoso, no se obtuvo respuesta. Se declara fallecido. Se retira traqueostomía encontrándose obstruida por tapón de moco moco-sanguinolento, difícil de retirar.	Dx de ingreso: 1. Mal aspecto general, pálido 2. Fallecido	Fabiola Anacona – Médico Pediatra	851 a 856

Del examen de la historia clínica, se evidencia, que YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, fue atendido en la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. de Popayán, luego de ser remitido desde el municipio de Argelia – Cauca, al sufrir una herida por arma de fuego en la zona II del cuello, habiéndosele practicado, entre otras, una Traqueostomía y una Gastrostomía, permaneciendo en dicha Institución hasta el día 3 de mayo de 2013, cuando fue dado de alta para ser asistido bajo el servicio de Home Care, en Hogar de Paso Betania. Al ser dado de alta en la CLÍNICA, se ordenó la prestación del servicio de enfermería por 10 horas diarias por un mes, visita médica, terapias respiratorias y físicas, cuidados de traqueostomía, entre otros servicios, que fueron autorizados por ASMET SALUD EPS-S y prestados por FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S., durante la estadía del menor en el HOGAR DE PASO BETANIA. También se encuentra acreditado, que por prescripción de la médica DYHANORA LÓPEZ, se redujo el servicio de enfermería a 6 horas diarias por 1 mes, se realizó diariamente terapias respiratorias, en las que el Fisioterapeuta efectuó aspiración de secreciones al paciente en turnos de la mañana y la tarde, ejecutó maniobras para la movilización y expulsión de secreciones hasta el último día de atención del joven IMBACHI ARCOS, consignando en varias oportunidades que el paciente se encontraba congestionado, por lo que procedía a aspirar y ayudarlo a expulsar las secreciones y tapones de moco presentes en la Traqueostomía, episodios que fueron superados de manera satisfactoria, de conformidad con el registro en la historia. Adicionalmente, por orden de la médico DYHANORA LÓPEZ, se administró al paciente el medicamento Dicloxacilina, del 12 al 14 de mayo de 2020 (folio 773) y el 25 de mayo de 2013 (folio 760), según registro de

aplicación de medicamentos e historia clínica, refiriendo el paciente mejoría los días siguientes. También, el 27 de mayo de 2013 se deja constancia que se administra al paciente el medicamento Cefalexina por orden del Fisioterapeuta, sin embargo, no existe registro de dicha prescripción. Del mismo modo, se colige de la descripción de la historia clínica, que durante la atención de la auxiliar de enfermería y la Dra. DYHANORA LÓPEZ, no se registró temperatura superior 37°C, y conforme las notas del Fisioterapeuta OSCAR MAURICIO MOLANO, la condición y evolución del paciente son satisfactorias, sin que se reportara signos de infección de la traqueostomía, dificultad para respirar, ni ruidos respiratorios anormales al valorar al paciente. Pese a lo anterior, el día 3 de junio de 2013, el joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, refiere asfixia, por lo que es atendido por la auxiliar de enfermería, que procedió a suministrarle oxígeno y ante la falta de mejoría, acudió a buscar una ambulancia “a media cuadra” del lugar donde estaba el paciente. Finalmente, el joven es trasladado en ambulancia, y en el servicio de Urgencias de la CLÍNICA LA ESTANCIA, se reporta que el paciente llega sin signos vitales, se procede a reanimarlo por 15 minutos, sin respuesta, por lo que se declara su muerte<sup>32</sup>, y al retirar la traqueostomía, se observa un tampón de moco difícil de retirar.

De igual manera, según la necropsia practicada a YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Unidad Básica Popayán, el joven IMBACHI ARCOS falleció a causa de una “*insuficiencia respiratoria aguda – Estenosis de traqueostomía – laceración de cuello*”, indicándose que “*al examen externo se encuentra cianosis generalizada, herida de traqueostomía permeable en la piel y celular subcutáneo*”, y al examen interno, se evidencia “*cianosis y congestión visceral generalizada. El sitio de la traqueostomía a nivel de la tráquea se encontraba fibrótico y hemorrágico, obstruyendo casi en su totalidad la luz. Esta alteración lo lleva a insuficiencia respiratoria aguda que le causa la muerte*”, y al examen de la tráquea se indica “*A nivel del orificio de la traqueostomía se encuentra estenosis marcada de la luz, con fibrosis y hemorragia que oblitera casi en su totalidad la luz...la pared y la mucosa alrededor del orificio quirúrgico se hallan edematosas y fibróticas...se observa tapón mucoso café claro escaso*” (folio 79 a 83).

De otro lado, reposan en el expediente los testimonios de DULY JAENIS MELENJE ROSERO, YOSLANY ACOSTA GUTIERREZ y JOSE NORBEY REYES HENAO, vecinos de los demandantes, quienes dan cuenta que la muerte de

---

<sup>32</sup> Folios 13 y 1236

YEISON YOBAN fue muy dura para su familia, afectando la convivencia familiar, pues los hermanos se vieron afectados emocionalmente.

También obran los interrogatorios de parte absueltos por JUAN BAUTISTA IMBACHI, DIOMIRA ARCOS ORTEGA, YAMILENA IMBACHI ARCOS, y JUAN CARLOS IMBACHI ARCOS, quienes refieren que la muerte de YEISON fue muy dolorosa para la familia, y él ayudaba con las actividades de la casa en piscicultura y porcicultura. Adicionalmente, el señor JUAN BAUTISTA, señala que nunca le realizó limpieza de la traqueostomía al joven mientras estuvo con él en el HOGAR DE PASO BETANIA, ya que él no sabía de eso, y tampoco le suministró ningún medicamento, pues era la enfermera la encargada de la limpieza y suministrar los medicamentos. Agrega, *“que el muchacho ya estaba bien”*, y él como papá siempre acompañó al menor. A su vez, la señora DIOMIRA ARCOS [madre del menor] informó que la enfermera le aplicaba la droga (Dicloxacilina), y a ella también le dijeron que debía suministrarle los medicamentos pero no se los dio porque *“uno no sirve para eso, yo no sé nada de eso”*, esa era labor de la enfermera, y tampoco le hacía limpieza de la traqueostomía. Por su parte, YAMILENA IMBACHI ARCOS dice haber acompañado a su hermano durante unos días en el HOGAR DE PASO, y señala que le administró el medicamento Dicloxacilina en dos (2) ocasiones, siendo muy doloroso el deceso de su hermano, quien *“ya se bañaba él solo, ya se vestía...ya empezó a soltar palabras, y nunca nos imaginamos que iba a pasar esto”*. Finalmente, JUAN CARLOS IMBACHI dijo no haber estado ningún momento con YEISON, ni en la CLÍNICA ni en el HOGAR DE PASO.

En este orden, acreditado el hecho y el daño, será preciso examinar la relación de conexidad entre la conducta que se atribuye a la parte demandada y el daño, que se concretó, en la muerte del joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS, debiéndose establecer si el daño es consecuencia de la *“negligencia, impericia e imprudencia médica en el tratamiento y cuidados posteriores a la Traqueostomía realizada al paciente en la CLÍNICA LA ESTANCIA”*.

Concluyó el señor juez a-quo, que en el sub-examine, no se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual, declarando probada la excepción denominada *“Inexistencia de los presupuestos que configuran la responsabilidad civil médica, formulada por FISIOSALUD DEL CAUCA”*, al no haberse demostrado la negligencia e imprudencia que se endilga a los demandados en el tratamiento y cuidado del paciente.

Examinadas las probanzas y teniendo en cuenta que al tenor del artículo 167 del C. G. del Proceso, corresponde a las partes acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos que ellas persiguen, y que las decisiones judiciales se deben apoyar en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso<sup>33</sup>, estima la Sala, que de los medios probatorios allegados al proceso, se infiere, que los servicios médicos prestados al joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS se ajustan a la *lex artis*, según ocurre con el tratamiento y los cuidados posteriores a la práctica de Traqueostomía, pues conforme la declaración rendida por los médicos DIEGO ALFONSO VELASCO CÁRDENAS – Médico Otorrinolaringólogo, GUILLERMO JULIAN SARMIENTO RAMIREZ – Médico cirujano, GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA – Médico cirujano – Especialista en Medicina de Cuidado Crítico, DYHANORA LÓPEZ - Médica General y OSCAR MAURICIO MOLANO - Fisioterapeuta, lo ocurrido al joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS el día 03 de junio de 2013, corresponde a un evento agudo o fortuito, de difícil manejo, dado que no se presentaron signos anteriores que hicieran pensar en una obstrucción de la Traqueostomía o en la presencia de una infección.

Así, al doctor DIEGO ALFONSO VELASCO CÁRDENAS, cuando se le preguntó sobre la presencia de secreciones mocopurulentas y su relación con una presunta infección, manifestó: *“...si el paciente no tiene fiebre es muy poco probable que tenga por lo menos una infección activa”*, y preguntado qué significa en términos generales las secreciones purulentas y de color amarillo, respondió: *“el solo hecho de tener un cuerpo extraño ahí puede hacer que la mucosa se irrite, produzca moco en todas esas modalidades de colores”*, y el cuidado de la traqueostomía consiste *“en la aspiración de secreciones”*. Frente al evento presentado el 03 de junio de 2013 indicó que *“es como algo fortuito que apareció ahí más moco y el señor se obstruyó, se estaba inflamando la tráquea y se acabó de cerrar por debajo de la traqueotomía”*, siendo éste un proceso inflamatorio, que *“puede ocurrir en las traqueostomías”*, porque *“el solo hecho de estar puesto el tubo y la traqueostomía ahí hace que la tráquea se estreche...el solo hecho de estar un tubo puesto que es un cuerpo extraño genera un proceso inflamatorio de los tejidos y eso produce fibrosis y estrechamiento de la luz del conducto que lleva el oxígeno”*. Agrega, que según la descripción de patología *“había una estrechez en la tráquea y eso pudo hacer que el aire ya no pasara más y por eso se ahogó”*, aclarando, que *“la traqueostomía puede producir un proceso inflamatorio y como consecuencia de ese proceso inflamatorio, después de una inflamación normalmente viene un proceso de cicatrización, si a usted se hace una herida, la piel inicialmente se inflaman los*

---

<sup>33</sup> Artículos 164 del C.G.P.

*tejidos blandos y luego a los días los tejidos empiezan a juntarse para cerrar la herida y va produciendo un proceso se pone la piel gruesa eso es el proceso de cicatrización,...según lo que describe el médico forense, se había producido una fibrosis, eso es una cicatrización, de pronto más de lo excesiva lo que había hecho cerrar más la tráquea”.*

El Dr. GUILLERMO JULIAN SARMIENTO RAMIREZ, refiere, que no participó en los procedimientos realizados al paciente, pero revisada la historia clínica encuentra que se realizó el procedimiento indicado, pues de lo contrario el paciente habría fallecido, pero desafortunadamente la cánula se obstruyó y eso llevó a la insuficiencia respiratoria aguda que la causó la muerte. Indagado si el taponamiento se puede dar aún después de realizada la limpieza de la cánula, respondió: *“el mismo hecho de colocar la cánula...normalmente aumentan las secreciones, y a pesar de que se le haga una limpieza ... y se le esté manteniendo su limpieza usual, **puede haber un episodio agudo de taponamiento**, una cánula de traqueostomía se puede tapar en una hora, en dos horas, en tres horas por un tapón de moco...”*, señalando frente al episodio presentado el 03 de junio de 2013, que *“**esto puede ser un episodio agudo** y a este chico por lo que está en la necropsia,... el perito considera que él muere por una insuficiencia respiratoria aguda”*, indicando sobre la causa del deceso del joven, que *“lo que lo mata es realmente el tapón de moco que se mete abruptamente en la traqueostomía y no se puede solucionar eso”*. Agrega, que la auxiliar de enfermería el día 3 de junio de 2013 hizo lo correcto para ese momento. Finalmente, aduce que *“ésto también hubiera ocurrido en presencia del fisioterapeuta y también hubiera sido difícil de manejar”*, porque *“lo que es súbito es muy difícil de solucionar, porque cuando el paciente comienza a hacerlo poco a poco...da más chance digamos de respuesta, cuando el tapón que encuentra y no le pueden quitar se forma en fase aguda, puede ser 1 hora o 2 horas y es posible que por esa misma razón fue que fue mortal”*.

De otro lado, el Dr. GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, indica, que hizo parte del grupo de cirugía y cuidado intensivo que manejó al paciente, e indagado por los riesgos que representa el procedimiento de Traqueostomía, respondió: *“los riesgos de todo procedimiento y las complicaciones se dividen en dos, complicaciones agudas y complicaciones crónicas, las complicaciones agudas son las más tempranas al procedimiento,...**las complicaciones crónicas del procedimiento en sí, es que se salga la cánula o que se tape...**”*, aclarando, que para que el paciente expulse las secreciones por la cánula tiene que ser ayudado, con *“un sistema de aspiración y de permeabilización de la cánula”*. Indagado sobre la situación que se presentó con el joven el 3 de julio de 2013, refiere, que el

paciente *“viene un proceso de acondicionamiento de un trauma Severo, y es paciente que tiene una hipersecreción mucosa”*, y en ocasiones, las secreciones son muy espesas y se va formando un taco, motivo por el que requieren de aspiraciones más frecuentes, respecto de otros pacientes, pero en todo caso, la aspiración de secreciones y limpieza de la traqueostomía y de la cánula depende de las condiciones personales del paciente.

De otro lado, preguntado si las secreciones sanguino-purulentas y amarillas, indican la presencia de una infección, contestó: *“no necesariamente”*, porque en la vía aérea se pueden presentar secreciones mocopurulentas, sin que el paciente necesariamente tenga una infección, salvo de que manera secundaria desarrolle fiebre o cambios radiológicos en la placa de tórax, asociados a cambios inflamatorios, taquicardia, elevación de leucocitos, que indican la presencia de una bacteria, y explica, que las *“secreciones mocopurulentas pueden ser el producto de la flora común y corriente de la vía aérea respiratoria, y el paciente no tener una infección”*. De ahí, que la traqueostomía en sí misma no requiere tratamiento con antibiótico. Respecto del evento presentado el día 03 de junio de 2013, señala que es ***“un evento totalmente agudo. El paciente no tiene ningún signo de infección previamente al deterioro agudo”***, pues *“tiene una frecuencia respiratoria que es normal, una frecuencia cardíaca que es normal, no tiene fiebre y las notas... están hablando que el paciente se levanta de la cama, se hace el aseo, comió, está respirando tranquilo y hace un evento agudo que empieza a las... 8:20... donde se siente asfixiado después de estar sentado. Yo creo que es un evento totalmente agudo, no hay ningún signo premonitorio...”*, y la enfermera hizo lo adecuado con los recursos que tenía a su alcance. Reitera, que *“los datos clínicos...no sugieren para nada una obstrucción hasta antes del evento agudo, o sea, esto es un evento totalmente agudo, es una obstrucción aguda”*.

También, la doctora DYHANORA LÓPEZ, quien realizaba las visitas domiciliarias al joven, manifestó que el paciente *“no había presentado en ningún momento síntomas o signos de infección”*, y el medicamento Dicloxacilina lo formuló cuando recibió *“una llamada del terapeuta comentándome que la secreción había cambiado a un color un poco verdoso, y por este motivo yo le inicié el antibiótico, no porque el color de la secreción me estuviera referenciando que tuviera un proceso infeccioso, generalmente los médicos podemos hacer uso del antibiótico de manera profiláctica para evitar un proceso más adelante infeccioso”*, y de esta manera, prescribió el antibiótico con una finalidad profiláctica. Preguntada por qué se dan las secreciones mocopurulentas y sanguinolentas, contestó: *“que en ningún momento se le informó que tuviera secreciones mucosanguinolentas, sino*

amarillas y verdosas, y señala que es un proceso normal en los pacientes que son portadores de traqueostomía, ellos manejan unas secreciones y es habitual que esto suceda y por ese motivo ellos reciben la atención de las terapias, la cantidad, el color de la secreción...no es un signo que determine...un proceso infeccioso, generalmente va acompañado de otros signos como alzas de temperatura, cambios en la tensión arterial, puede haber un compromiso general del paciente”. Finalmente, en relación con lo ocurrido el 03 de junio de 2013, indica que el paciente no presentó con anterioridad signos de obstrucción, siendo un riesgo inherente a la traqueostomía “un taponamiento, y pues lamentablemente con este joven le ocasionó la muerte, pero en las notas de enfermería se ve que no hay en ningún momento ninguna alteración de los signos vitales que pueda predecir que algo así pudiera ocurrir, estaba movilizándolo sus secreciones”. Así mismo, preguntada por qué se pueden presentar secreciones sanguinolentas, respondió: “al toser puede hacer un poquito de fuerza y se puede expulsar un poco de sangre al desgarrar, “pero no significa un proceso infeccioso ni de obstrucción, sino de la fuerza con que uno a veces hace la maniobra”, e indagada si la obstrucción se pudo dar de manera súbita, contestó: “**la manifestación clínica del paciente es que fue un proceso agudo...los signos vitales están normales, pero “de un momento a otro se presentan los cambios en los signos vitales del paciente” lo que indica que es un “proceso agudo”...**”.

En concordancia con lo anterior, la Dra. FABIOLA ANACONA – Pediatra, manifestó que “a veces la secreción sale fácilmente, pero a veces digamos el tapón de moco se hace tan espeso, que los fisioterapeutas deben salificar ese moco, aplicar solución salina, no solamente una vez, sino que son varias veces, repetidas veces para poder extraer ese moco”, agregando, que “pudieron haberle hecho una limpieza y haberse otra vez formado el moco, porque uno constantemente está produciendo moco en estos tejidos”, y “si el paciente no tenía el mecanismo...del reflejo de tos, pues hay mayor acumulación de moco”, todo depende del organismo de cada paciente.

Por su parte, el fisioterapeuta OSCAR MAURICIO MOLANO, quien realizó las terapias respiratorias al joven desde su salida de la CLÍNICA LA ESTANCIA hasta la fecha de su deceso, manifestó que “la secreción mucopurulenta no indica que necesariamente tenga que haber una infección...”, porque aún después de administrada la Dicloxacilina, “podía seguir la secreción mucopurulenta por el elemento extraño que tiene el paciente, que es la cánula”, e indagado si el paciente presentó alguna complicación, contestó: “era un paciente que presentaba mejoría...las secreciones habían disminuido en cantidad, entonces ya no era

*necesario aspirarlo tantas veces cuando uno iba a hacerle las terapias". Preguntado por las causas del episodio del 03 de junio de 2013, respondió: "es algo que uno no puede predecir...una cánula de traqueostomía al ser un cuerpo extraño de todas maneras hace que el cuerpo produzca la secreción...era un riesgo, es algo que a unos les puede pasar a otros no... nunca hubo una complicación", por lo que no se podía determinar que esto iba a pasar, se trató "de un evento súbito".*

Se colige de lo expresado, que el joven YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS pese haber evolucionado satisfactoriamente en la recuperación de su salud, durante su permanencia en el HOGAR DE PASO BETANIA, pues toleraba la ingesta de alimentos, e incluso, ya se movilizaba por sus propios medios, lo cierto, es que el 3 de junio de 2013, hizo un proceso agudo de obstrucción respiratoria, que finalmente, le produjo la muerte. Lo anterior, aun cuando la auxiliar de enfermería realizó las maniobras necesarias a su alcance para ayudar al paciente. Recuérdese, que el Dr. GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA adujo que se trataba de un paciente con hipersecreción mucosa, al que se le brindaban terapias respiratorias; aserto que guarda correspondencia con la historia clínica de Atención de Terapia respiratoria, en la que se indica, que el paciente eliminaba con regularidad secreciones mucopurulentas + tapones, sin que en todo caso, se evidenciara signos de infección o de obstrucción de la Traqueostomía.

Igualmente, tratándose de un evento agudo de difícil manejo, ninguna certeza se tiene de que el resultado hubiera sido diferente de haber estado presente el Fisioterapeuta en el momento en que el paciente presentó asfixia, y tampoco tiene ninguna injerencia el número de horas de enfermería prescrito por la galeno tratante, porque la obstrucción de la cánula de Traqueostomía ocurrió en presencia de la auxiliar de enfermería, y como acertadamente lo indicó el señor Juez a quo, para el evento que condujo a la muerte del menor es indiferente el número de horas que se hubiese asignado para la asistencia por enfermería; máxime cuando el joven IMBACHI ARCOS se movilizaba por sus propios medios, y no presentó con anterioridad signos de obstrucción de la traqueostomía, la que se mostraba permeable, sin sonidos que revelaran obstrucción, según consta en los formatos de atención de terapia respiratoria suscritos por el Fisioterapeuta OSCAR MAURICIO MOLANO, encargado de las terapias respiratorias, o más concretamente, de efectuar la aspiración de secreciones y maniobras para su movilización y expulsión<sup>34</sup>. Lo anterior, sin olvidar, que en virtud del principio de solidaridad

---

<sup>34</sup> Según el artículo titulado "Cuidados básicos manejo de traqueostomía", obrante a folios 708 a 711 del expediente, "la aspiración de secreciones a través de la cánula de traqueostomía es incómoda para el

familiar<sup>35</sup>, siendo educados los miembros de la familia en el cuidado de la traqueostomía, el paciente quedó a cargo de los mismos durante el período de ausencia de la auxiliar de enfermería y el Fisioterapeuta, pues a éstos también corresponde “*salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente*”<sup>36</sup>.

De otro lado, el informe de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, señala como mecanismo de muerte “*Insuficiencia respiratoria aguda – Estenosis de la Traqueostomía*”, y al examen interno, el sitio de la traqueostomía “*a nivel de la pared de la tráquea se encontraba fibrótico y hemorrágico, obstruyendo casi en su totalidad la luz. Esta alteración lo lleva a insuficiencia respiratoria aguda que le causa la muerte*”; informe que debe ser analizado de cara a la historia clínica de atención del 3 de junio de 2013, en la que se indica, que luego del deceso de YEISON YOBAN, “*se retira tubo (cánula) de traqueostomía observando tapón mucosanguinolento con textura dura*”. Y en el mismo sentido, obra la declaración rendida por la Dra. FABIOLA ANACONA, quien manifestó que se hizo “*el retiro de la traqueostomía de la cánula y entonces ahí es cuando observa que hay un tapón de moco y nosotros pues pensamos que eso fue, digamos como la causa, la posible causa de la obstrucción mecánica que llevó a la muerte del paciente*”.

Por su parte, frente al procedimiento denominado “*Fibronasolarinoscopia*”, que señala el demandante como necesario para detectar y prevenir la patología obstructiva que afectó al paciente, e incluso, le causó la muerte; conviene precisar, que al paciente se le practicó el examen en comento el día 30 de abril de 2013<sup>37</sup>, y si bien se sugiere la práctica de una nueva Fibronasolarinoscopia en un (1) mes para nueva valoración, la que no se realizó, en todo caso, ninguna injerencia tiene dicha omisión frente al resultado dañoso, porque como lo explicó el Dr. DIEGO ALFONSO VELASCO CÁRDENAS, este procedimiento no es el adecuado para establecer si existía o no algún tipo de obstrucción en la traqueostomía del menor, pues para ello se requería una Fibrobroncoscopia, que dadas las condiciones y evolución satisfactoria del menor no se mostraba necesaria, y por lo tanto, aducir a la hora de

---

*paciente y potencialmente peligrosa; comúnmente es realizada con base en la percepción del personal de salud. La Academia Americana de Cuidados Respiratorios (AARC, por sus siglas en inglés) ha desarrollado guías de práctica clínica para orientar la toma de decisiones; estos lineamientos sugieren que se lleve a cabo una vez por turno, pero esto **depende de la cantidad de secreciones que movilice cada paciente**, para lo cual se realizará higiene bronquial la cantidad de veces necesarias para mantener vía aérea permeable”. También señala que el estoma debe limpiarse diariamente “con solución salina o jabón quirúrgico”, secando con gasa y colocando alrededor de la cánula “apósitos de gasa estéril para proteger el estoma”*

<sup>35</sup> Corte Constitucional, sentencia T-215 de 2018, refiere: “*el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna*”

<sup>36</sup> Corte Constitucional, sentencia T-032 de 2020

<sup>37</sup> Folio 298, cuaderno No. 1A y folio 108, cuaderno No. 1

ahora, que se requería la práctica de éste último procedimiento para identificar el sitio de la obstrucción, resulta ser una mera especulación de la parte actora, porque dadas las condiciones del paciente no se requería de la práctica de dicho procedimiento, pues la presencia de secreciones, tapones mucosos, e incluso, el riesgo de “*obstrucción del tubo*” es una complicación generalizada e inherente en los pacientes con Traqueostomía. Así, ninguna relación de causalidad se configura en este preciso punto.

Respecto de la tacha formulada contra los testimonios rendidos por GUILLERMO JULIÁN SARMIENTO RAMÍREZ, GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, DYAHNORA LÓPEZ PORTILLA, y OLGA LUCIA PACHON SANDOVAL, en virtud del vínculo contractual con la CLINICA LA ESTANCIA, estima la Sala, que las declaraciones rendidas por los galenos se apoyan en la historia clínica, y sus conocimientos especializados en el área de la Medicina, e incluso, los profesionales GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, DYAHNORA LÓPEZ PORTILLA, y FABIOLA ANACONA, prestaron sus servicios al joven al momento de su ingreso a la Clínica el día 16 de abril de 2013, durante su estadía en Home Care, y momentos concomitantes a su deceso, respectivamente, por lo que no sólo están facultados para declarar sobre aspectos relacionados al área de su saber, sino que además, tienen conocimiento directo de los hechos, y en tal virtud, gozan de capacidad para brindar información calificada sobre la ocurrencia de los hechos que se debaten e ilustración al fallador. Además, como acertadamente lo indicó el funcionario de primer grado, habiendo solicitado la parte actora la citación de los Dres. GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, FABIOLA ANACONA y DYAHNORA LÓPEZ PORTILLA, para rendir declaración dentro del proceso, resulta ilógico que ahora pretenda restar valor probatorio a lo expresado por los galenos, controvirtiendo la veracidad de sus dichos, al amparo de la tacha por falta de imparcialidad de los testigos, pues fue la parte actora quien promovió la concurrencia de los mismos al sub-examine, y habiendo sido valorados los testimonios en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, ninguna prosperidad encuentra la tacha en comento. Lo mismo se predica de la deponente OLGA LUCIA PACHON SANDOVAL, quien fue la persona encargada del traslado de YEISON YOBAN al servicio de Home Care, el que según indica, se hizo conforme lo prescrito por el médico tratante [entregando latas de nutrición, equipos y medicamentos, entre otros elementos e insumos] garantizándose un egreso seguro del paciente de la sede de la CLINICA, y básicamente en este sentido, se reduce su declaración.

Frente a la declaración rendida por GUILLERMO JULIÁN SARMIENTO RAMÍREZ, de quien aduce el apelante, que pese no haber participado en el proceso de

atención del menor, declara sobre los hechos de la litis y conceptúa a la manera de un perito, resulta prudente aclarar, que tratándose del concepto emitido por un especialista en el área de la Medicina, está habilitado para exponer su criterio sobre el área de su saber, su incidencia general en el paciente, sus complicaciones, y demás aspectos que resulten necesarios para dar claridad al caso concreto. De ahí, que la tacha contra la versión rendida por el experto resulta infundada.

En este preciso punto, dada la necesidad de hacer alusión a la distinción entre el testigo, el testigo técnico y los conceptos emitidos por expertos y especialistas, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en sentencia del 28 de junio de 2017<sup>38</sup>, expresó:

*“Es preciso aclarar, en primer lugar, que **los expertos** que acuden al proceso a exponer su criterio científico o técnico sobre aspectos generales de un área del saber no son testigos, contrario a lo que erróneamente creyó el Tribunal.*

*En nuestro proceso civil, **un testigo** es un tercero ajeno a la controversia, quien declara sobre algo que ha percibido directamente por cualquiera de sus órganos de los sentidos. El testigo da fe sobre las circunstancias de tiempo, modo, lugar, persona, objeto o causa que le constan porque las presencié; de ahí que cumple la función trascendental e irremplazable de llevar al proceso información sobre la ocurrencia de los hechos que interesan al litigio.*

***El testigo técnico** en nuestro ordenamiento procesal es aquella persona que, además de haber presenciado los hechos, posee especiales conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre ellos (art. 227 C.P.C., inc. 3º; y art. 220 inc. 3º C.G.P.), cuyos conceptos y juicios de valor limitados al área de su saber aportan al proceso información calificada y valiosa sobre la ocurrencia de los hechos concretos que se debaten.*

***Los conceptos de los expertos y especialistas** no pueden equipararse a los testimonios técnicos, pues cumplen una función probatoria completamente distinta a la de éstos, en la medida que no declaran sobre los hechos que percibieron o sobre las situaciones fácticas particulares respecto de las que no hubo consenso en la fijación del litigio, sino que exponen su criterio general y abstracto acerca de temas científicos, técnicos o artísticos que interesan al proceso; aclaran el marco de sentido experiencial en el que se inscriben los hechos particulares; y elaboran hipótesis o juicios de valor dentro de los límites de su saber teórico o práctico. Dado que el objeto de este medio de prueba no es describir las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos sobre los que versa la controversia, no tiene ningún sentido tomar juramento a los expertos sobre la verdad de su dicho, pues –se reitera– éstos no declaran sobre la ocurrencia de los hechos en que se fundan las pretensiones sino que rinden criterios o juicios de valor.*

*Tampoco es posible asimilarlos al dictamen pericial, porque aunque tienen una finalidad parecida, se alejan sustancialmente de la función que cumple este otro medio de prueba, y no se rigen por sus rigurosas y restrictivas normas sobre aducción, decreto, práctica y contradicción<sup>39</sup>.*

<sup>38</sup> CSJ SC 15 feb. 2008, Rad. 41001-3110-001-1999-00269-01

<sup>39</sup> CSJ SC9193-2017, 28 jun. 2017, radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01, M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez.

De otro lado, de acuerdo con la jurisprudencia desarrollada por la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, tratándose de asuntos de responsabilidad médica, cobra importancia la práctica de un dictamen pericial que permita al juez dilucidar la causa efectiva del daño<sup>40</sup>; medio de prueba que en el caso concreto se echa de menos, pues aun cuando el Juzgado para la práctica de la prueba pericial ordenó oficiar al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la parte interesada – demandante, no estuvo atenta a la comparecencia el perito a la audiencia, para la contradicción del dictamen, y en tal virtud, ningún valor se deriva del experticio allegado por JAIME ANTONIO ALVAREZ SOLER. Pero si en gracia de discusión se aceptara, que el dictamen pericial goza de valor probatorio, lo cierto, es que el concepto emitido por el Profesional Especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Popayán - JAIME ANTONIO ÁLVAREZ SOLER, refuerza la tesis del Despacho, al concluir, que *“según lo anotado en la historia clínica aportada y su correlación con los hallazgos de autopsia médico legal, la atención esperada para el caso de YEISON YOBAN IMBACHI ARCOS por herida por proyectil de arma de fuego penetrante a cuello con secuelas como: estenosis traqueal, granuloma traqueal, traqueostomía y gastrostomía, **Si se ajusta a la lex artis** o estado del arte para la fecha de los hechos”,* y agrega, que *“basado en lo anotado en la historia clínica **NO existe correlación médica entre la atención en salud brindada y producción de la muerte**”* y finaliza, que *“para el caso que nos ocupa **NO existe la pérdida de la vida como consecuencia de la atención prestada**”<sup>41</sup>.*

Así, conforme los elementos de convicción allegados al expediente, ninguna responsabilidad puede atribuirse a los demandados, pues la atención prestada al paciente se ajusta a la *lex artis*, y prueba de ello, es que el paciente hizo una evolución favorable, sin signos de infección [fiebre], ni de obstrucción de la traqueostomía [sibilancias o dificultad respiratoria], pero el 3 de junio de 2013 presentó un evento agudo de difícil manejo, que aun cuando se intentó conjurar por la auxiliar de

---

<sup>40</sup> CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, Radicación: 2012-00445-01, manifestó: **“...la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados.** Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que *“(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”<sup>40</sup>.* **Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata,** porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tuestas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, *“(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”...*

<sup>41</sup> Folios 1394 a 1400

enfermería que acompañaba la joven y los galenos del servicio de urgencias de la CLÍNICA LA ESTANCIA, no fue posible de superar, produciéndose la muerte del menor, producto de una obstrucción de la cánula de la Traqueostomía, siendo ésta una complicación inherente a dicho procedimiento. Así lo establece la literatura médico-científica, concretamente, la Guía para Manejo de Urgencias – Tomo III del Ministerio de la Protección Social<sup>42</sup>, que claramente enlista entre las complicaciones de la Traqueostomía, “*la obstrucción del tubo*” [que puede presentarse, entre otras causas, por sangre y secreciones secas], y la “*estenosis traqueal*” [como una complicación tardía, cuya causa radica, en la lesión del área final del tubo o manguito, con aparición de escara y estrechamiento de la vía aérea], entre otras. De igual manera, entre las precauciones, se indica “*Aspirar al paciente según necesidad y no por horario, para prevenir el excesivo deterioro de la mucosa y reducir la exposición a colonización bacteriana*”.

Recuérdese, que los deponentes DIEGO ALONSO VELASCO CÁRDENAS, GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, DYHANORA LÓPEZ, y OSCAR MAURICIO MOLANO, coinciden en señalar, que se trató de un “*evento agudo*”, “*fortuito*” o “*súbito*”, de difícil manejo, porque el paciente no presentó ninguna complicación con anterioridad que hiciera pensar en una posible obstrucción de la Traqueostomía, sino que por el contrario, pese los cuidados brindados al paciente, la limpieza de la Traqueostomía, y las terapias respiratorias, era un episodio que se podía presentar, pues en cuestión de horas puede formarse un tapón de moco que obstruya súbitamente el paso del aire, como le sucedió al joven IMBACHI ARCOS, y es que ninguna prueba científica se allegó al expediente que infirme lo expresado, esto es, que el paciente si presentaba signos de infección o de obstrucción respiratoria, que hacían previsible el resultado dañoso. De ahí, que resulta intrascendente cualquier disquisición relacionada con el suministro del medicamento Dicloxacilina; máxime cuando la médico tratante Dra. DYHANORA LÓPEZ informó que el mismo se suministró con una finalidad profiláctica, y además, en el escrito de contestación de la demanda FISIOSALUD DEL CAUCA IPS indicó que al 15 de mayo de 2013 al paciente “*se le había acabado*” la medicación, lo que guarda correspondencia con el registro de aplicación de medicamentos [abreviatura: “N.T.”], y es que además, la consecución de los medicamentos que se suministran al paciente, no es una obligación de cargo de la IPS, sino de la familia de aquél.

---

42

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III>, 23 junio de 2020.

En este orden de ideas, debía la parte actora demostrar de manera técnico - científica que hubo negligencia en la prestación del servicio de salud<sup>43</sup>, ya sea porque no se prestaron los cuidados necesarios al paciente, o porque ante la presencia de una infección no se suministró el tratamiento debido, pues no de otra manera, puede predicarse la *“negligencia, impericia e imprudencia médica en el tratamiento y cuidados posteriores a la Traqueostomía realizada al paciente en la CLÍNICA LA ESTANCIA”*. No proceder en tal sentido, da paso a denegar las pretensiones de la demanda, pues la negligencia que se endilga a los demandados, y que se dice desencadenó en el fallecimiento del joven YEISON YOBAN, no pasa de ser una mera especulación, no admisible en los casos de responsabilidad médica<sup>44</sup>.

## **5. Decisión:**

Sin más consideraciones, se procederá a confirmar la sentencia apelada proferida el 30 de mayo de 2019, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán, dada la falta de elementos probatorios que acrediten con claridad y persuasión la causa eficiente del daño imputable a los demandados, y por lo tanto, bien hizo el Juzgado al declarar probada la excepción de *“Inexistencia de los presupuestos que configuran la responsabilidad civil médica”*.

Así mismo, ante la no prosperidad de las pretensiones de la demanda, cualquier disquisición sobre los llamamientos en garantía, resulta inane.

## **6. Costas:**

No se condenará en costas a la parte demandante, dado que se encuentra amparada por el beneficio de amparo de pobreza.

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

## **RESUELVE**

---

<sup>43</sup> CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017, Rad. No. 2006-00234-01, reitera: *“...se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”*

<sup>44</sup> CSJ SC1815-2017, 15 feb. 2017, Rad. No. 2002-01182-01, en la que se puntualizó: *“...tórname importante advertir que la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica, es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la lex artis, sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado”*.

**PRIMERO:** Confirmar la sentencia apelada, proferida el 30 de mayo de 2019 por el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, por las razones indicadas con anterioridad.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas.

**TERCERO:** Comuníquese al Consejo Seccional de la Judicatura del Cauca, la presente determinación de anunciar el sentido del fallo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5º inciso 3º del artículo 373 del C.G. del Proceso.

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

Notifíquese y cúmplase,



**DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN**  
Magistrada



**MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES**  
Magistrado



**JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA**  
Magistrado