

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARMENIA, QUINDÍO.

M.P. Dr. FLAVIO EDUARDO CÓRDOBA FUERTES

E.

S.

D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICACION: 63-001-31-03-002-2018-00265-01 (279)
DEMANDANTES: NELSON DE JESÚS ÁNDICA Y OTROS.
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS.

REFERENCIA: RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE REPAROS DE
LOS DEMANDANTES

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como consta acreditado en el expediente, comedidamente **REASUMO** el poder a mi conferido y acto seguido, procedo dentro del término legal a presentar **RÉPLICA EN CONTRA DEL RECURSO DE APELACIÓN** presentado por el demandante, oponiéndome desde este momento ante los infundados argumentos presentados por el extremo actor en su recurso, solicitando consecuentemente se **CONFIRME** la sentencia del 06 de junio de 2023 proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Armenia, que acertadamente negó las pretensiones incoadas en el escrito de demanda y decidió no afectar la póliza No. 0220834210 expedida por Allianz Seguros S.A. Todo lo anterior, de acuerdo con los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos que son expuestos.

I. TRÁMITE PROCESAL

El señor Nelson de Jesús Quiceno, Jorge Humberto Orozco Quiceno, Carlos Eduardo Orozco Quiceno y Jorge Humberto Orozco Correales, por conducto de su apoderado judicial, presentaron demanda de responsabilidad civil extracontractual con el fin de que declare civilmente responsables a los demandados por el fallecimiento de la señora Martha Lucia Quiceno ocurrido mientras era atendida en la Clínica Sagrada Familia.

Allianz Seguros S.A. presentó contestación a la demanda y al llamamiento en garantía teniendo en cuenta las siguientes excepciones de mérito: falta de legitimación material por pasiva de la Caja Compensación Familiar Comfenalco; inexistencia de responsabilidad civil extracontractual por ausencia de sus elementos estructurales; ausencia de culpa, nexo causal y medios probatorios que logren acreditar lo necesario para endilgar responsabilidad; ausencia de cobertura por modalidad de contratación claims made; entre otras.

El día 06 de junio de 2023, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Armenia negó las pretensiones presentadas en el escrito de demanda por inexistencia del hecho generador del daño y absolvió al extremo pasivo de la responsabilidad civil reprochada.

En contra de la mencionada providencia el extremo actor interpuso recurso de apelación, formulando y sustentando los reparos en la audiencia del art. 373 C.G del P. En virtud de lo anterior, me opondré a los argumentos que presentó la parte Demandante en su recurso de alzada de la siguiente manera:

1. MANIFESTACIONES EN CONTRA DE LOS REPAROS EFECTUADOS POR EL RECURRENTE

El recurso de alzada presentado por la parte recurrente en audiencia inicial no tiene la capacidad de derruir los fundamentos esbozados de forma acertada por el Juez de Primera Instancia. Además de no señalar de forma precisa los yerros que cometió el juzgador al proferir su providencia, tiene múltiples imprecisiones técnicas que deben ser contendidas por este extremo procesal, a fin de que el H. Tribunal mantenga incólume, y confirme en su integridad, las resoluciones contenidas en la sentencia pronunciada por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Armenia. En este sentido, en primer lugar, de forma metodológica expondré ante el órgano colegiado los fundamentos que el Juez tuvo en cuenta para absolver al extremo pasivo dentro del presente caso, y así, edificar sus consideraciones concluyendo de forma acertada la inexistencia del hecho generador del daño como factor de inimputabilidad en contra de los galenos tratantes. Así mismo, haré énfasis en los medios probatorios que soportaron la decisión del A quo y que no fueron objeto de reproche alguno por parte del extremo demandante dentro de su recurso de alzada. Finalmente, haré mención al contrato de seguro, y en concordancia con el Despacho, habrá de concluirse que no existe yerro alguno, pues efectivamente no se configura una responsabilidad médica que pueda endilgarse al asegurado.

Jurisprudencial y legalmente se han construido los fundamentos de la Responsabilidad Civil Médica sobre tres elementos clave que tradicionalmente deben demostrarse en el transcurso de un proceso para imputar responsabilidad: la culpa, el daño y el nexo causal. En el contexto de la responsabilidad médica, estos elementos adquieren un matiz distinto y diferenciador que deberán ser analizados por el juez, y que, a su vez, determinan las cargas probatorias dentro de un caso como el que nos ocupa. La culpa se refiere a la conducta del profesional médico, que debe ser evaluada en función del estándar de cuidado esperado de un profesional en su posición. Esta acción y omisión por parte del galeno, debe ser comparada con la norma de atención médica aceptada en situaciones similares y de conformidad con los parámetros exigidos por la *lex artis*. El daño se refiere al perjuicio sufrido por el paciente (víctima directa) o sus familiares (víctimas indirectas). Finalmente, el nexo causal establece la relación entre los dos elementos anteriormente mencionados. Lo anterior implica que

debe demostrarse la acción u omisión por parte del galeno como causa productora del daño.

Antes de exponer al Despacho los argumentos con respecto a estos elementos de la responsabilidad, es dable mencionar que el A-quo resaltó la importancia del derecho a la salud, y en este sentido, la doble naturaleza jurídica que ocupa este derecho dentro de nuestro ordenamiento. El derecho a la salud en Colombia tiene una doble naturaleza jurídica. Por un lado, se considera un derecho conexo al derecho a la vida y, por otro lado, se reconoce como un derecho asistencial que garantiza el acceso a la atención médica adecuada. La Corte Constitucional ha destacado la importancia de esta doble connotación jurídica.

“Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.”¹

Ahora bien, con respecto a los elementos estructurales de la responsabilidad, específicamente al factor subjetivo, debe tenerse en cuenta que el artículo 104 de la ley 1438 del 2011 que modificó el artículo 104 de la ley 1164 de 2007, estableció que el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera **una obligación de medio**, basada en la competencia profesional. Adicionalmente, consagró que el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.

“Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

- 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
- 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*
- 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las*

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 171 del 2018.

disposiciones legales.

4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.

5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud debe estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.”²

Entonces, el ordenamiento patrio determina que la responsabilidad médica se rige por un régimen de culpa probada basada en la obligación de medios que recae sobre los galenos. Esto significa que el paciente que pretende imputar responsabilidad a un profesional de la salud debe demostrar que hubo una negligencia o imprudencia por parte del médico. Como se explicará posteriormente y como acertadamente lo considero el A – quo, no fue satisfecha esta carga de la prueba que recae en el demandante pues no pudo demostrarse el hecho generador del daño al momento de imputar responsabilidad. Este estándar de prueba exige cumplirse con rigurosidad técnica debido a que debe expresarse de forma clara y concreta cuál fue el error médico imputable al profesional de la salud, para que éste tenga la posibilidad de contrarrestar los reproches y ejercer un debido derecho de defensa.

Suficientemente es conocido, en el campo contractual que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, infine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento jurídico, el artículo 104 de la ley 1438 del 2011, ubica la relación obligatoria médico – paciente como de medios.³

Por lo anterior, en lo atinente a las cargas probatorias y procesales que deben satisfacerse por las partes intervinientes dentro de un proceso, la Corte se ha pronunciado sobre el deber que tiene el demandante, tratándose de obligaciones de medio, de presentar pruebas que demuestren la negligencia o imprudencia del profesional de la salud, así como el nexo causal entre la acción u omisión y el daño sufrido.

“La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia e impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

² Artículo 104 de la ley 1438 del 2011.

³ Corte Suprema de Justicia, SC 7110 – 2017, Rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, 24 de mayo de 217.

Como tiene explicado la Corte, si entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, o en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño padecido por él, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo, con la obligación del profesional catalogable como de resultado”⁴

La Ley 23 de 1981 a su vez regula la historia clínica en Colombia y establece los principios y normas que deben seguirse en su elaboración y manejo. En su artículo 34 define la historia clínica como el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley⁵.

Teniendo estos fundamentos normativos y jurisprudenciales claros, aplicándolos al caso en concreto, se hace necesario advertir al órgano colegiado que en la sustentación del recurso de alzada hubo una discrepancia con respecto al error médico endilgado a los galenos tratantes. Pues dentro del escrito de demanda, como bien lo consideró el A quo, el error médico imputable está delimitado en el hecho catorce (14.) y (15.) de este escrito genitor, concerniente en no haber puesto malla en el tratamiento de la paciente.

DÉCIMO CUARTO: Que la señora MARTHA LUCIA QUICENO DE ANDICA (Q.E.P.D), en sus diferentes padecimientos sufrió de obstrucción renal, a la cual le tenía que realizar intervención para adherir malla, la cual no fue realizada, y sin embargo de una manera que fácilmente evidencia una falla médica a la señora MARTHA LUCIA le fue instalada una BOLSA, procedimiento del que fue testigo la familia, pues dicha BOLSA, se veía a simple vista por que la cirugía finalizó con herida abierta.

Transcripción literal parte esencial: “Que la señora MARTHA LUCIA QUICENO DE ANDICA (Q.E.P.D.) en sus diferentes padecimientos sufrió de obstrucción renal, a la cual le tenía que realizar intervención de adherir malla, la cual no fue realizada, y sin

⁴ Ibidem.

⁵ Artículo 34 de la ley 23 de 1981.

embargo de una manera que fácilmente evidencia una falla médica a la señora Martha le fue instalada una bolsa (...)" (Se resalta)

No obstante, en el recurso de alzada el error médico argumentado por la apoderada de la parte demandante, consiste en el retardo y en no haberse realizado una cirugía bariátrica. Esto es de fundamental importancia H. Tribunal, debido a que la parte demandante no puede en este estado del proceso reprochar otra conducta respecto de la cual, el extremo pasivo proceso no tuvo la posibilidad de contrarrestar sus ataques y ejercer un debido derecho de defensa. En virtud de lo anterior, esta réplica coadyuvará la postura mantenida por el A quo en sentencia y, además, se centrará en desvirtuar el error médico endilgado en el escrito de demanda. Máxime cuando, como se itera, la parte recurrente dentro de la sustentación a su recurso no hizo ningún reparo concreto en contra de las consideraciones realizadas por el Juez, sino que en una errónea estrategia de defensa trato de desvirtuar la providencia reprochando otra conducta por la cual pretende ser declarada la responsabilidad en el presente litigio.

En virtud de lo anterior, descendiendo al caso en concreto, se expondrá ante el H. Tribunal un análisis probatorio de los medios probatorios practicados, y en este sentido, se valorará la historia clínica en concordancia con el análisis realizado por el Juzgado. Así mismo, se podrán de presente las declaraciones de los galenos, demostrando que no hubo una falta por parte de las entidades prestadoras de salud, ni del cuerpo médico en la atención brindada a Martha Lucía Quiceno.

De la Historia Clínica, como punto central, quedó demostrado que, después del primer procedimiento quirúrgico, la paciente presentó estabilidad sin signos de alarma, y que, por el contrario, la causa de su deceso no se debió a una falta en el cuidado o a una negligencia por parte de los galenos tratantes, sino a antecedentes como la obesidad y la diabetes que conllevaron al paro cardíaco por asistolia.

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
863	Evolucion1723295	585353		2017-05-13 12:30:00	GERMAN ENRIQUE CONTRERAS INACT	CIRUGIA GENERAL	63 Año(s)

Datos de la Atención:

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 CONCIENTE* ALERTA * ORIENTADA* TOLERA VIA ORAL* TA 181/90* FC 82 XMIN* FR 20 XMIN* TEMP 36.8* SAO2 94%

ABD GLOBOSO POR OBESIDAD MORBIDA* HERIDA CERRADA CON PUNTOS SEPARADOS* DRENAJE SEROSO LOCAL SE COMENTA CASO CON AUDITORIA DRA DIANA SOLORZANO INFORMANDO DE NOTA DE JUNTA DE SEPTIEMBRE 2014 Y DE NOTA DE AYER A MODO DE JUNTA QUIRURGICA TAMBIEN SOLICITANDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN CUARTO NIVEL POR COMPLEJIDAD DE PATOLOGIA DE LA PCTE QUE REQUIERE UN MAYOR NIVEL DE ATENCION* SE EXPLICA A PCTE Y FAMILIAR Y ACEPTAN PROPUESTA DE REMISION.

SIGUE MANEJO MEDICO

Transcripción literal parte esencial: “ABD GLOBOSO POR OBESIDAD MORBIDA* HERIDA CERRADA CON PUNTOS SEPARADOS* DRENAJE SEROSO LOCAL SE COMENTA CASO CON AUDITORIA DRA DIANA SOLORZANO INFORMANDO DE NOTA DE JUNTA DE SEPTIEMBRE 2014 Y DE NOTA DE AYER A MODO DE JUNTA QUIRURGICA TAMBIEN SOLICITANDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN CUARTO NIVEL POR COMPLEJIDAD DE PATOLOGIA DE LA PCTE QUE REQUIERE UN MAYOR NIVEL DE ATENCION* SE EXPLICA A PCTE Y FAMILIAR Y ACEPTAN

PROPUESTA DE REMISIÓN. (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
864	Evolucion1723293	585353		2017-05-13 12:31:00	JUAN PABLO MANRIQUE LENIS	MEDICINA GENERAL	63 Año(s)

Datos de la Atención:

ENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES* ALERTA * SIGNOS VITALES TA 150/87 FC 67 FR 21 T 36.5 SAT 93% AMBIENTE. NORMOCEFALA* PINRAL MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS* MV CONSERVADO* DISMINUIDO EN BASES NO AGREGADOS* RC RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN CON EXCESIVO PANICULO ADIPOSO* CON HX QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES* NO IRRITACION PERIOTNEAL. EXT MOVILES SIN EDEMAS* PULSOS CONSERVADOS* SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Transcripción literal parte esencial: “ENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES* ALERTA * SIGNOS VITALES TA 150/87 FC 67 FR 21 T 36.5 SAT 93% AMBIENTE. NORMOCEFALA* PINRAL MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS* MV CONSERVADO* DISMINUIDO EN BASES NO AGREGADOS* RC RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN CON EXCESIVO PANICULO ADIPOSO* CON HX QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES* NO IRRITACION PERIOTNEAL. EXT MOVILES SIN EDEMAS* PULSOS CONSERVADOS* SNC SIN DEFICIT APARENTE (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
868	ActEnfermeria1611202	585353		2017-05-13 16:05:00	JAIRO LEUVIEL LÓPERA GARCIA	[AUXILIAR DE ENFERMERIA]	63 Año(s)

Datos de la Atención:

14:00 HRS. RECIBO PACIENTE SEXO FEMENINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DX. POP LAPARATOMIA, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. SE OBSERVA EN LA UNIDAD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, CON SOPORTE DE O2 POR CÁNULA NASAL A 3 LTS POR MIN. CON LEV EN ESI CON LACTATO DE RINGER X 500 CC PASANDO A 60 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN. CON HERIDA ABDOMINAL CUBIERTA Y REFORZADA CON GASA DE TELA QUE EN EL MOMENTO SE OBSERVA LIMPIA. EXTREMIDADES MÓVILES SIN EDEMA. SE ENCUENTRA CON ACOMPAÑANTE. TIENE DIETA LIQUIDA, GLUCOMETRIAS, VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO, SOPORTE DE O2, CUIDADO CON HERIDA QUIRÚRGICA, FAJA DE TELA PERMANENTE. ASISTIR EN LA MOVILIZACIÓN. CSV, AC. PEND. REMISIÓN A 4TO. NIVEL PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAÍDA SEGÚN ESCALA MORSE.

Transcripción literal parte esencial: “RECIBO PACIENTE SEXO FEMENINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DX. POP LAPARATOMIA, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. SE OBSERVA EN LA UNIDAD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, CON SOPORTE DE O2 POR CÁNULA NASAL A 3 LTS POR MIN. CON LEV EN ESI CON LACTATO DE RINGER X 500 CC PASANDO A 60 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN. CON HERIDA ABDOMINAL CUBIERTA Y REFORZADA CON GASA DE TELA QUE EN EL MOMENTO SE OBSERVA LIMPIA. EXTREMIDADES MÓVILES SIN EDEMA. SE ENCUENTRA CON ACOMPAÑANTE (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
880	ActEnfermeria1611567	585353		2017-05-14 05:49:00	NATALIA IPIALES ESPITIA	[AUXILIAR LABORATORIO]	63 Año(s)
Datos de la Atención: ENTREGO PCTE EN LA UNIDAD DE QUIRURGICA,ALERTA AFEBRIL,DESORIENTADO A INTERVALOS,ADINAMICA,PALIDA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO DX DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA, LEV PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 60CC/H POR BOMBA DE INFUSION, PCTE QUE SE ENCUENTRA CON HERIDA ABDOMINAL ABIERTA CUBIERTA CON BIAFLEX COMPRESAS ESTERILES, Y FAJA D ETELA, PCTE QUE ELIMINA Y REALIZA DEPOSICION EN PAÑAL, DUERME A INTERVALOS LARGOS, DURANTE LA NOCHE PRESENTA T/A MUY ALTA LA CUAL LE FORMULA MEDICAMENTO Y MEJORA, PCTE QUE EN LA NOCHE PRESENTA EMESIS EN UNA OPORTUNIDAD, PASA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR,ALTO RIESGO DE CAIDA EN LA ESCALA DE MORCE,BARANDAS ELEVADAS PDTE REMISION A 4 NIVEL							
Natalia Ipiales							

Transcripción literal parte esencial: “ENTREGO PCTE EN LA UNIDAD DE QUIRURGICA, ALERTA FEBRIL, DESORIENTADO A INTERVALOS, ADINAMICA, PALIDA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO DX DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA, LEV PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 60CC/H POR BOMBA DE INFUSION, PCTE QUE SE ENCUENTRA CON HERIDA ABDOMINAL ABIERTA CUBIERTA CON BIAFLEX COMPRESAS ESTERILES (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
908	ActEnfermeria1612591	585353		2017-05-15 12:28:00	LUIS ENRIQUE OVALLE GIRALDO	[AUXILIAR DE ENFERMERIA]	63 Año(s)
Datos de la Atención: en cama, aseo de unidad, cambio de sabanas, paciente conciente, orientada, afebril, con buen patron respiratorio, Soporte de oxigeno por canula nasal a tres litros por minuto, saturando entre parametros normales, paciente con lactato ringer pasando a 60cc/h, mas 7 cc de clururo de potasio, herida quirurgica en herina abdominal derecha, se observa en la parte superior herida suturada, sin signos de infeccion, en la parte inferior, la herida abierta, drenando material ceroso purulento, se le realiza irrigacion con solucion salina normal, limpieza con gasa, se deja cubierta con con comprea esteril y pañal compresivo, se coloca faja de tela compresiva, paciente sin sonas de presion, continua con control estricto de liquidos adminitrados y eliminados, recojer orina, paciente muy colaboradora, a pesar de su diagnostico, se informa la importancia de cambios de posicion, Se realiza Hidratacion de piel, Pendiente evolucion.							
Luis Ovalle Giraldo							

Transcripción literal parte esencial: “EN CAMA, ASEO DE UNIDAD, CAMBIO DE SABANAS, PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, SATURANDO ENTRE PARAMETROS NORMALES, PACIENTE CON LACTATO RINGER PASANDO A 60CC/H, MAS 7 CC DE CLURURO DE POTASIO, HERIDA QUIRURGICA EN HERINA ABDOMINAL DERECHA, SE OBSERVA EN LA PARTE SUPERIOR HERIDA SUTURADA, SIN SIGNOS DE INFECCION, (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
930	ActEnfermeria1613491	585353		2017-05-16 12:37:00	LUIS ENRIQUE OVALLE GIRALDO	[AUXILIAR DE ENFERMERIA]	63 Año(s)
Datos de la Atención: Entrego paciente en la unidad, estable, paciente conciente, orientada, afebril, Durante la mañana se realiza baño en cama, aseo de unidad, cambio de sabanas, paciente se ayuda a movilizar en cama (Acompañantes muy colaboradores), Con buen patron respiratorio, Soporte de oxigeno por canula nasal a tres litros por minuto, saturando entre parametros normales, paciente con lactato ringer pasando a 60cc/h, mas 7 cc							
Luis Ovalle Giraldo							

Transcripción literal parte esencial: “ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, ESTABLE,

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, DURANTE LA MAÑANA SE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO DE UNIDAD, CAMBIO DE SABANAS, PACIENTE SE AYUDA A MOVILIZAR EN CAMA (ACOMPAÑANTES MUY COLABORADORES), CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, SATURANDO ENTRE PARAMETROS NORMALES, PACIENTE CON LACTATO RINGER PASANDO A 60CC/H, MAS 7 CC (...)"

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
964	Evolucion1727088	585353		2017-05-18 11:58:00	MONICA PATRICIA TOVAR LOZADA	CIRUGIA GENERAL	63 Año(s)

Datos de la Atención:

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 CIRUGIA GENERAL

TOLERA DIETA LIQUIDA
NO DEPOSICIONES DIARREICAS
FC 78 FR 16 TA 120 80
OBESA MORBIDA
MUCOSAS HUMEDAS
ABDOEMN ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO* HERIDA QX EN BUE ESTADO . BLANDO NO DOLOROSO A PALAPCION ESTABLE* SIN DOLRO ABDOMINAL* SE AVANZA A DIETA LIQUIDA TOTAL A TOLERANCIA
AYER SE INDICO PROGRAMACION DE EVENRORRAFIA CON MALLA* PERO PACIENTE Y FAMILIAR NO ACEPTARON
CONTINUA EN TRAMITES DE REMISION

Transcripción literal parte esencial: “AYER SE INDICO PROGRAMACION DE EVENRORRAFIA CON MALLA* PERO PACIENTE Y FAMILIAR NO ACEPTARON CONTINUA EN TRAMITES DE REMISION (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
979	Evolucion1727865	585353		2017-05-19 11:52:00	RUBEN DARIO LONDOÑO LOPEZ	CIRUGIA GENERAL	63 Año(s)

Datos de la Atención:

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 NIEGA DOLOR ABDOMINAL* EMESIS O FIEBRE. BUEN ESTADO GENERAL* CONCIENTE* ALERTA* HIDRATADA* ANICTÉRICA. SV: FC:72XMIN* FR:18XMIN* T°:37°C* TA: 126/70. C/P: SIN ALTERACIONE EVIDENTES. ABDOMEN CON GRAN PANÍCULO ADIPOSO* BLANDO* DEPRESIBLE* NO DOLOROSO EN EL MOMENTO; PERISTALTISMO CONSERVADO; HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA. MIEMBROS EUTRÓFICOS* SIN EDEMA. -IGUAL MANEJO.
-PENDIENTE EVENTROPLASTIA CON MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS.

Transcripción literal parte esencial: “OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 NIEGA DOLOR ABDOMINAL* EMESIS O FIEBRE. BUEN ESTADO GENERAL* CONCIENTE* ALERTA* HIDRATADA* ANICTÉRICA. SV: FC:72XMIN* FR:18XMIN* T°:37°C* TA: 126/70. C/P: SIN ALTERACIONE EVIDENTES. ABDOMEN CON GRAN PANÍCULO ADIPOSO* BLANDO* DEPRESIBLE* NO DOLOROSO EN EL MOMENTO; PERISTALTISMO CONSERVADO; HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA. MIEMBROS EUTRÓFICOS* SIN EDEMA. -IGUAL MANEJO (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
1003	Evolucion1728542	585353		2017-05-20 08:47:00	CESAR IVAN LARA FRANCO	CIRUGIA GENERAL	63 Año(s)
Datos de la Atención: Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA Z488 PACIENTE EN POP TARDIO DE LAPAROSTOMIA POR HERNIA INCISIONAL INCARCERADA QUE SE CERRO CON MALLA DE POLIPROPILENO POR AUSENCIA DE MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS . AHORA A LA ESPERA DE CERRAR LA CAVIDAD. HAN HABIDO EVENTOS QUE NO HAN PERMITIDO LA COLOCACION DE LA MALLA* POR LO QUE AHORA ESTA DISPONIBLE CAMA EN UCI COMO REQUISITO. SE PROCEDE A PASAR LA PACIENTE PARA CORRECCION DE LA EVENTRACION. VAN QUINCE DIAS Y SE SUPONE HAY ADHERENCIAS NUEVAMENTE SIN CAMBIOS SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIARES QUE EL OBJETO DE LA CIRUGIA ES REEMPLAZR LA BOLSA DE VIAFLEX POR LA MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS Y PROCEDER SEGUN HALLAZGOS. ES UNA URGENCIA QUE SI NO ES VITAL* ES DE URGENCIA POR EL CONTEXTO DE TODOS LOS EVENTOS QUE IMPLICA ESTA PACIENTE. NO AGUANTA UNA PROGRAMACION FORMAL.							
<i>Cesar Lara</i>							

Transcripción literal parte esencial: “(...) **AHORA A LA ESPERA DE CERRAR LA CAVIDAD. HAN HABIDO EVENTOS QUE NO HAN PERMITIDO LA COLOCACION DE LA MALLA* POR LO QUE AHORA ESTA DISPONIBLE CAMA EN UCI COMO REQUISITO.** SE PROCEDE A PASAR LA PACIENTE PARA CORRECCION DE LA EVENTRACION. VAN QUINCE DIAS Y SE SUPONE HAY ADHERENCIAS NUEVAMENTE SIN CAMBIOS SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIARES QUE EL OBJETO DE LA CIRUGIA ES REEMPLAZR LA BOLSA DE VIAFLEX POR LA MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS Y PROCEDER SEGUN HALLAZGOS. ES UNA URGENCIA QUE SI **NO ES VITAL***(...)”

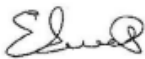
No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
1043	ActEnfermeria1618236	585353		2017-05-21 06:26:00	ANGELA VIVIANA ARDILA GONZALEZ	[AUXILIAR DE ENFERMERIA]	63 Año(s)
Datos de la Atención: entrego paciente femenina de 63 años de edad con un diagnostico de estado postquirurgico paciente quien se muestra con un glasgow de 11/15 pupilas isocoricas normoreactivas a la luz bajo ventilación mecánica por tubo orotraqueal bien acoplada al ventilador oxímetrias en parámetros normales, mucosas orales desidratadas, sonda orogastrica bien posicionada en el momento a libre drenaje, cuello móvil sin adenopatias tórax normoespandible con monitoria cardiaca permanente mostrando a paciente normocardica, catéter central subclavio derecho en el momento para paso de noradrenalina fentanilo y lactato abdomen blando depresible doloroso a la palpación con faja de tela por laparatomia se evidencia herida con viaflex suturado asas rosadas sin edema con evidencia de material hematico,							
<i>ANGELA VIVIANA ARDILA GONZALEZ</i>							

Transcripción literal parte esencial: “ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD CON UN DIAGNOSTICO DE ESTADO POSTQUIRURGICO PACIENTE QUIEN SE MUESTRA CON UN GLASGOW DE 11/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTVAS A LA LUZ BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA POR TUBO OROTRAQUEAL BIEN ACOPLADA AL VENTILADOR OXÍMETRIAS **EN PARÁMETROS NORMALES**, MUCOSAS ORALES DESIDRATADAS, SONDA OROGASTRICA BIEN POSICIONADA EN EL MOMENTO A LIBRE DRENAJE, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS TÓRAX NORMOESPANDIBLE **CON MONITORIA CARDÍACA PERMANENTE MOSTRANDO A PACIENTE NORMOCARDICA** (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
1047	Evolucion1729286	585353		2017-05-21 09:35:00	EDWIN EVERALDO CARRASCAL PAEZ	TERAPIA RESPIRATORIA	63 Año(s)

Datos de la Atención:

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 PACIENTE EN APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL* BAJO SEDACION CON FENTANYL* SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO* CON TOT # 7.5* FIJADO EN 22CMS EN COMISURA LABIAL* CONECTADA A VM* MODO AC* FIO2 50%* FLUJO 55* VC 420* FR 15* PEEP 7* RESTO DE PARAMETROS ANOTADOS EN HOJA CORRESPONDIENTE* ACOPLADA* SV ESTABLES* A LA AUSUCLTACION MV DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS* SIN SOBREGREGADOS* SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN VIBRACION* HIGIENE BRONQUIAL* MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD* CAMBIO DE FIJACION* QUEDANDO TOTEN 22CMS EN COMISURA LABIAL* TOMA GASE SARTERIALES* ACIDOSIS METABOLICA NORMOXEMIA* TRASTORNO MODERADO D EOXIGENACION* TOLEOR TTO. ...



Transcripción literal parte esencial: “OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 PACIENTE EN APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL* BAJO SEDACION CON FENTANYL* SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO* CON TOT # 7.5* FIJADO EN 22CMS EN COMISURA LABIAL* CONECTADA A VM* MODO AC* FIO2 50%* FLUJO 55* VC 420* FR 15* PEEP 7* RESTO DE PARAMETROS ANOTADOS EN HOJA CORRESPONDIENTE* ACOPLADA* SV ESTABLES* (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
1050	Evolucion1729431	585353		2017-05-21 12:20:00	MONICA PATRICIA TOVAR LOZADA	CIRUGIA GENERAL	63 Año(s)

Datos de la Atención:

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Z988 CIRUGIA GENERAL

SOPORTES VMI
NORADRENALINA 0.04 MCG KG MIN
ACOPLADA A VMI
SNG DRENAJE BILIOSO 500 CC
OBESA MORBIDA
ABDOMEN ABIERTO EN BOLSA DE LAPAROSTOMIA* ASAS VISIBLES BIEN PERFUNDIDAS* COAGULOS ESCASOS SIN SANGRADO ACTIVO
HERIDA QX EN HEMIABDOMEN DERECHO AFORNTADA CON SECRECION SEROSA
PACIENTE CRITICA EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA * LIBERACION DE ADHERENCIAS * RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS * + ABDOMEN ABIERTO * POR GRAN EVISCERACION CON PERDIDA DE DOMICILIO. LAPAROSTOMIA CON ASAS BIEN PERFUNDIDAS SIN DRENAJE. CONITNUA MANJEJO MEDICO * SOPORTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO* SE LLEVARA A SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO SEGUN EVOLUCION . PRONOSTICO RESERVADO



Transcripción literal parte esencial: “ABDOMEN ABIERTO EN BOLSA DE LAPAROSTOMIA* ASAS VISIBLES BIEN PERFUNDIDAS* COAGULOS ESCASOS SIN SANGRADO ACTIVO HERIDA QX EN HEMIABDOMEN DERECHO AFORNTADA CON SECRECION SEROSA PACIENTE CRITICA EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA * LIBERACION DE ADHERENCIAS * RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS * + ABDOMEN ABIERTO * POR GRAN EVISCERACION CON PERDIDA DE DOMICILIO. LAPAROSTOMIA CON ASAS BIEN PERFUNDIDAS SIN DRENAJE. CONITNUA MANJEJO MEDICO * SOPORTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO* SE LLEVARÁ A SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO SEGUN EVOLUCIÓN PRONOSTICO RESERVADO (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
1081	ConsultaseInterconsultas172999	585353		2017-05-22 10:34:00	PLINIO FARLAN VILLATE GUTIERRE	MEDICINA GENERAL	63 Año(s)

Datos de la Atención:

890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA 1 DC: 25 MIL/MIN ANURICA
ACIDOSIS METABOLICA: HCO3: 9.9 POTASIO. 5.2
CHOQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL* POP DE COLOCACION FALLIDA DE MALLA EN DEFECTO ABDOMINAL GIGANTE EN PACIENTE OBESA* NEFROLOGIA

[Firma]

Transcripción literal parte esencial: “CHOQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL* POP DE COLOCACION FALLIDA DE MALLA EN DEFECTO ABDOMINAL GIGANTE EN PACIENTE OBESA* NEFROLOGIA (...)”

No	TipoMvto	IdAdmision	Formato	Fecha	Profesional o Prestador	Especialidad	EdadPaciente
1096	Evolucion1730308	585353		2017-05-22 17:23:00	FABIO HERNAN CARDENAS SANTAMAR	INTENSIVISTA	63 Año(s)

Datos de la Atención:

A419 Sepsis no especificada CUIDADO INTENSIVO
UCI: DR. CARDENAS
PACIENTE QUE INGRESA DE POP DE REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL* SE INFORMA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (DRA. GAITAN) LA PRESENCIA DE ISQUEMIA MESENTERICA MASIVA* NO POSIBILIDAD DE INTERVENCION O CURACION* SE TRASLADA NUEVAMENTE A UCI* SE HABLA CON LA FAMILIA Y SE LE EXPLICA EL MAL PRONOSTICO.
PACIENTE INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES GENERALES* CON RESPIRACION AGONICA* CHOQUE SEVERO* TA 40/20 BRADICARDICA* ARRITMICA* A LOS 5 MINUTOS PRESENTA PARO CARDIACO EN ASISTOLIA
PACIENTE FALLECE A LAS 17+15
SE DA DE ALTA
SE INFORMA A LA FAMILIA . .

[Firma]

Transcripción literal parte esencial: “PACIENTE QUE INGRESA DE POP DE REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL* SE INFORMA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (DRA. GAITAN) LA PRESENCIA DE ISQUEMIA MESENTERICA MASIVA* NO POSIBILIDAD DE INTERVENCION O CURACION* SE TRASLADA NUEVAMENTE A UCI* SE HABLA CON LA FAMILIA Y SE LE EXPLICA EL MAL PRONOSTICO.
PACIENTE INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES GENERALES* CON RESPIRACION AGONICA* CHOQUE SEVERO* TA 40/20 BRADICARDICA* ARRITMICA* A LOS 5 MINUTOS PRESENTA PARO CARDIACO EN ASISTOLIA.
PACIENTE FALLECE A LAS 17+15 (...)”

De la lectura de la historia clínica anterior se extrae, H. Tribunal, que la Clínica la Sagrada Familia brindó todas las atenciones asistenciales a la señora Martha Lucia Quiceno, e inclusive adelantó los procedimientos encaminados a salvar la vida de la paciente, así como las gestiones administrativas encaminadas a su debida recuperación. De igual forma, se adviera que hubo una monitorización constante de la paciente, un permanente cuidado por parte de los enfermeros, un adecuado suministro de medicamentos, valoraciones por parte de todos los médicos especialistas quienes brindaron una atención idónea incluyendo nefrología, gastroenterología, medicina interna y cirugía general. Se demostró la prestación oportuna, adecuada y diligente de los servicios médicos requeridos por la paciente, en apego a los protocolos médicos y acorde con la lex artis. Así, como

se ha referido por la parte pasiva dentro de este proceso, en la historia clínica de la paciente Martha Lucia Quinceno (QEPD), y de las declaraciones de los médicos tratantes, se evidencia que el servicio de salud brindado por Comfenalco Quindío - IPS Clínica La Sagrada Familia denota una atención oportuna y adecuada, sin que pueda atribuirse falla o tardanza en los servicios de salud, que pueda confluir en la generación del hecho dañoso y menos se demuestra el nexo de causalidad entre estos y el resultado.

Para demostrar la posición anterior se debe analizarse la historia clínica junto con las declaraciones de los galenos rendidas en audiencia de instrucción y juzgamiento.

- **Dr. Cesar Iván Lara**

(véase minuto 29 :02 Audiencia testimonios médicos)

Apoderada demandante: ¿Hubiera cambiado el desenlace de esta historia el hecho de que se le hubiera hecho la respectiva instalación de la malla?

Preguntado: “En nada cambia porque cuando se operó de urgencias por la hernia incarcerada y estrangulada que hizo la Dra. Gaitán. En ese momento no se puede colocar ningún tipo de malla, se deja la bolsa de baflez para revisión ulterior, ya en los segundos tiempos quirúrgicos que fue lo que trate de hacer se intentó colocar la malla, pero al haber que hacer resección intestinal se convierte en laparotomía que es diferente a la herida subcostal que tenía”

Apoderada demandante: ¿Las razones por las se intenta colocar la misma finalizando estado de enfermedad y no antes?

Preguntado: Porque el caso en que se manejó la paciente fue en un contexto de una urgencia quirúrgica.

- **Dra. María Helena Gaitán**

(véase minuto 48:39 Audiencia testimonios médicos)

Preguntado: La pérdida abdominal no puede contener lo que hay allí dentro porque todo está por fuera en el saco herniario por fuera de la cavidad natural que es la cavidad abdominal. Dicho esto, la señora consultó por dolor, con una obesidad mórbida grado 4, y con muchas morbilidades. En una junta quirúrgica a la que asistimos varios cirujanos, la decisión que se tomó es que a ella le beneficiaba un manejo en una entidad de 4 nivel donde pudiera tener manejo integral, no solamente de la hernia, sino que lo ideal hubiera sido poder hacer una cirugía bariátrica con el fin de disminuir peso y que el contenido que estaba por fuera de la cavidad abdominal fuera mas factible de llevarlo a la cavidad.

(...) El defecto era de unos ocho centímetros, el hueco por donde se salieron todos los intestinos, pero lo que había por fuera era de más de 50 centímetros y contenía todo el intestino delgado y el colón derecho. En el contexto de la pérdida de domicilio el abdomen no es capaz de recibir el intestino de nuevo en la cavidad abdominal porque se hace un cierre, es decir, (...) como el

abdomen no esta acostumbrado a tener todos esos intestinos dentro, eso se configura en un síndrome compartimental abdominal, es decir, deja de llegarle sangre al abdomen porque esta tan apretado que ni siquiera la sangre fluye. **Por eso la decisión intraoperatoria y ante la gran dificultad por la obesidad de la paciente y por la pérdida de domicilio pues la decisión fue resolver la urgencia quirúrgica que era la obstrucción intestinal, liberar las adherencias, liberar el intestino que estaba atrapado y con riesgo de perder el flujo sanguíneo y dejarlo cubierto con una bolsa como una medida transitoria con el propósito de iniciar una remisión de carácter prioritario.**

(...)

Juez: ¿Cuál fue la causa determinante del fallecimiento de la señora Martha Lucia Quiceno?

Preguntada: La obesidad y la diabetes fueron los factores preponderantes. (...) No creo haya habido manera de prevenirlo o evitarlo porque la cirugía en la segunda no tuvo ninguna dificultad.”

- **Dr. Samuel Grisales**

Preguntado: “La malla al entrar en contacto con viseras deteriora el intestino, pues debido a la pérdida de la capacidad de contener el intestino en la cavidad abdominal, y debido a la diabetes el proceso de cicatrización, no es bueno por lo que opte con la instalación de bolsa en el primer procedimiento realizado”.

En mérito de lo expuesto, es claro que la no instalación de la malla no fue la causa del fallecimiento de la paciente pues según las pruebas obrantes dentro del proceso, las conductas médicas realizadas fueron acordes a la Lex artis. El cuerpo médico buscó mejorar y salvaguardar la salud médica de la paciente durante toda su atención hospitalaria. De hecho, José Humberto Quiceno Orozco (cónyuge de la causante) en interrogatorio de parte afirma que nunca le negaron la atención en salud. Así mismo, se adelantaron las gestiones clínicas y administrativas encaminadas a brindar una solución adecuada a la paciente.

La parte demandante falta a su deber procesal y de conformidad con la carga que le es impuesta, no pudo probar el error de conducta reprochado en el escrito de demanda, pues como el procedimiento realizado en mayo de 2017 por la Dra. Gaitán en un primer momento se traduce en la realización de un procedimiento en un contexto situacional y relacional determinado. El juez tomó una decisión acertada al reconocer la urgencia del diagnóstico y procedimiento de liberación de bridas, que implica cortar las bandas de tejido que se forman entre los órganos, conocidas como adherencias. Después de la realización de dicho procedimiento, la paciente no experimentó ninguna infección, y su condición se mantuvo estable, como lo demuestran las notas médicas.

Como acertadamente determinó el A quo, en el segundo acto quirúrgico no fue posible continuar con el proceso de colocación de la malla, ya que el intestino de la paciente se encontraba fuera de la cavidad abdominal debido a la pérdida de domicilio. En este sentido, la causa de su fallecimiento

fue un paro cardiorrespiratorio derivado de las diversas afecciones hepáticas que padecía, como la obesidad y la diabetes mellitus. Esto pudo ser corroborado a partir de las declaraciones de la Dra. María Elena Gaitán, pues la deficiencia en la cicatrización producto de la última de las patologías mencionadas no contribuyó en la mejoría como tampoco en la irrigación de oxígeno de los tejidos de los intestinos, lo que condujo al deceso de la señora Martha Lucia.

Como último punto a ser valorado, y en gracia de discusión, frente a la obligación indemnizatoria de ALLIANZ SEGUROS S.A. en virtud del contrato de seguro suscrito, debe increparse que la póliza no brinda la cobertura porque el hecho relevante entorno a la disputa planteada ocurre en mayo del 2017, dentro de la vigencia, pero la reclamación NO, ya que la solicitud de conciliación por parte de los interesados es radicada el 30 de mayo del 2018 ante el Centro de Conciliación de la Personería Municipal de Armenia, es decir mucho después de que la última vigencia finalice. Luego entonces, al realizarse la reclamación por fuera esta última vigencia comprendida desde el 18 de abril del 2017 y hasta el día 18 de abril del 2018, los hechos que dan base a la acción en este proceso no son amparados por la compañía de seguros que represento, en la medida en que la modalidad de cobertura de la póliza No. 0220834210 fue *claims made*.

En conclusión, al no advertirse un error de conducta, no es procedente condenar a las demandadas ante la inexistencia del hecho generador del daño. En este sentido, no existen elementos de prueba contundentes que puedan acreditar la existencia de una responsabilidad civil médica en contra del asegurado. De acuerdo con la historia clínica y las declaraciones rendidas por el cuerpo galeno, se constata que el equipo médico demostró una adecuada diligencia en la atención proporcionada a la paciente en la Clínica Sagrada Familia. Se llevaron a cabo valoraciones, exámenes, suministro de medicamentos y expedición de órdenes; de manera eficiente, oportuna, y apropiada. Además, el error médico alegado por el demandante se refiere a la falta de la instalación de la malla, acto que no tuvo injerencia en la determinación del deceso de la señora Martha Lucia Quiceno, pues de la historia clínica y de las opiniones médicas el paro cardíaco tuvo su causa principal en los antecedentes de obesidad y diabetes que sufría la señora Quiceno. Adicionalmente, en virtud del contrato de seguro contratado, tampoco surge la obligación indemnizatoria por parte de Allianz Seguros S.A. pues al tenerse pactada una cobertura *claims made* no se cumplen con los presupuestos para que sea exigible la afectación de la póliza.

Por lo anterior, solicito señor Juez deje incólume la sentencia proferida por el Juez de primera instancia.

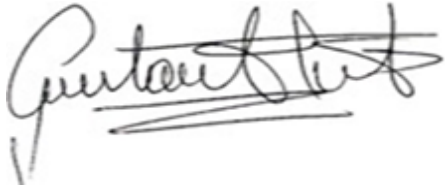
II. PETICIONES

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal del Distrito Judicial de Armenia, Quindío.

CONFIRMAR en su integridad la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo

Civil del Circuito de Armenia del día 06 de junio de 2023, mediante la cual resolvió NEGAR las pretensiones de la demanda.

Del Honorable Tribunal, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.