

Manizales, diciembre de 2023

HONORABLES MAGISTRADOS
SALA DE CASACIÓN CIVIL
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
La ciudad.
E.S.D

1

Referencia: Acción de tutela contra providencia judicial de **JAQUELINE RAMÍREZ** vs Tribunal Superior de Manizales–Sala de decisión Civil–Familia y Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales.

Asunto: Presentación de acción constitucional.

YULIANA OCAMPO MARULANDA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de **JAQUELINE RAMÍREZ**, me dirijo muy respetuosamente ante usted para presentar **ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA JUDICIAL**, de conformidad con lo dispuesto por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000 y 1983 de 2017, de conformidad con los requisitos estatuidos por la sentencia C-590 de 2005, atendiendo a las siguientes manifestaciones:

1. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1- Parte accionante: **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.403.443, domiciliada en Neira–Caldas, quien actúa en nombre propio.

2- Parte accionada:

- **TRIBUNAL SUPERIOR DE MANIZALES, SALA DE DECISIÓN CIVIL–FAMILIA**, conformada por los Honorables Magistrados **ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO**, **JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA** y **RAMÓN ALFREDO CORREA OSPINA** o quienes se encuentren como titulares del despacho al momento de notificación de la presente acción de tutela, domiciliados en Manizales–Caldas.
- **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**, despacho cuyo titular es la Dra. María Teresa Chica Cortés, domiciliada en Manizales–Caldas o quien se encuentre como titular del despacho al momento de notificación de la presente tutela.

2. ANTECEDENTES

1- La señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su grupo familiar iniciaron Proceso Declarativo de Responsabilidad Médico, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Tercero Civil Circuito de Manizales, bajo el radicado único 17001-3103-003-2019-00168-00.

2

2- Dicho proceso fue iniciado en contra de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A), CLÍNICA VERSALLES S.A y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A (SALUD TOTAL EPS-S S.A).

3- En el marco del proceso referido, fueron vinculadas como llamadas en garantía Allianz Seguros S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., Axa Colpatria Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate y Seguros del Estado S.A.

4- A manera de síntesis, el proceso de responsabilidad médica predicado, pretendía- de manera principal- el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios ocasionados a mi mandante y su grupo familiar, con ocasión de las diversas negligencias en las que incurrieron, así:

- Dolor permanente y fuerte entre el 30 de marzo de 2016 y el 07 de julio de 2016, derivado de la no atención oportuna de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Ausencia de información clara y completa sobre el procedimiento a realizar el día 08 de julio de 2016 y las implicaciones del mismo en la salud de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Alargamiento del miembro inferior derecho tras el reemplazo de prótesis de cadera, riesgo no informado a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Cojera, incomodidad para caminar y dolores constantes y permanentes tras la realización de cirugía de 08 de julio de 2016.
- Lesiones en la columna y hernias derivadas de la cojera permanente a la que estuvo sometida la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ durante más de 6 meses.
- Afectaciones psiquiátricas derivadas del estado de salud corporal de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.

6- Además de lo precedente, y como pretensiones subsidiarias, se solicitó el reconocimiento de perjuicios a mi representada, bajo la égida de la teoría de la pérdida de oportunidad.

7-. En un estado avanzado del proceso judicial- en la terminación de la recolección probatoria- el juzgado entonces cognoscente- el Tercero Civil del Circuito de Manizales- se declaró impedido para proferir sentencia, toda vez que iba a ser atendido médicamente por uno de los profesionales llamados en garantía en el marco del proceso, JUAN CARLOS VASCO ALZATE.

8-. Con ocasión de tal, el proceso fue remitido al Juzgado Cuarto Civil del Circuito quien consideró infundado el impedimento esgrimido por el Juzgado Tercero Civil del Circuito, lo que implicó la remisión del trámite ante el Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia.

9-. Mediante providencia de **10 de octubre de 2022**, el Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia determinó declarar fundado el impedimento, motivo por el cual concluyó que el trámite debía ser conocido por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales, bajo el radicado **17001310300420220022300**.

10-. El Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales, el día **13 de febrero de 2023**, profirió Sentencia de Primera Instancia, mediante la cual desestimó las pretensiones de la demanda.

11-. La parte que represento, por encontrarse en oposición a las conclusiones del despacho, presentó el correspondiente recurso de apelación.

12-. Por intermedio de **Auto de 02 de marzo de 2023**, el Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia dispuso la admisión del recurso de apelación presentado por la suscrita y corrió traslado para efectuar la sustentación correspondiente.

13-. En escrito radicado el día **10 de marzo de 2023**, la suscrita apoderada judicial sustentó el recurso de apelación presentado en contra de la sentencia proferida por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales.

14-. El Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil Familia, profirió Sentencia de segunda instancia el día **15 de agosto de 2023**.

15-. La parte que represento, a través de escrito radicado el día **23 de agosto de 2023**, presentó escrito de casación para controvertir dicha decisión.

16-. El Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil Familia, profirió Auto el día **28 de agosto de 2023**, mediante el cual determinó que dicho asunto no era susceptible de casación.

17- Dicha providencia fue notificada por Estado el día **29 de agosto de 2023**.

18- La parte que represento considera, de manera muy respetuosa, que las sentencias proferidas en la primera y segunda instancia del proceso de responsabilidad médica iniciado por **JAUQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** son lesivas de sus derechos fundamentales.

4

3. PROVIDENCIAS CONTROVERTIDAS

A través de la presente acción de tutela se controvierten las siguientes providencias:

- **Sentencia calendarada 13 de febrero de 2023**, proferida por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales, mediante el cual se profirió el fallo de primera instancia en el caso concreto.
- **Sentencia adiada 15 de agosto de 2023**, proferida por el Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia, a través de la cual se profirió fallo de segunda instancia en el caso concreto.

4. PRETENSIONES

De conformidad con lo expuesto en precedencia me permito solicitar muy respetuosamente lo siguiente:

1- **QUE SE DECLARE** que las corporaciones judiciales accionadas con la emisión de las providencias controvertidas se encuentran lesionando los derechos fundamentales de mi poderdante, al debido proceso y al acceso efectivo a la administración de justicia.

2- **QUE SE TUTELEN** los derechos fundamentales de mi poderdante que se encuentran siendo lesionados por las providencias controvertidas, **emanadas de las entidades accionadas**.

3- **QUE SE ORDENE** al Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia, proferir una nueva decisión en la cual se realice una adecuada valoración probatoria y, en razón de ello, **SE ACCEDA** a las pretensiones principales planteadas en la demanda.

De cara a ello, debe **REVOCARSE** la sentencia proferida en primera instancia por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales.

Ahora bien, de no accederse a tal, **SE ORDENE** al Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia, proferir una nueva decisión en la cual se realice una

adecuada valoración probatoria y, en razón de ello, **SE ACCEDA** a las pretensiones subsidiarias planteadas en la demanda.

De cara a ello, debe **REVOCARSE** la sentencia proferida en primera instancia por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales.



4.- QUE SE ADOPTEN las demás medidas que se consideren pertinentes para la protección de los derechos fundamentales de mi poderdante.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Las providencias controvertidas, se encuentra lesionando los derechos fundamentales al debido proceso y acceso efectivo a la administración de justicia de mi poderdante.

6. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 1, 29, 86, 228 y 229 de la Constitución Política de Colombia. Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000 y 1983 de 2017.

7. RAZONES DE DERECHO

7.1 PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA EN CONTRA DE PROVIDENCIAS JUDICIALES:

En principio, se ha estatuido en nuestro ordenamiento jurídico la imposibilidad de interponer acciones de tutela en contra de providencias judiciales, dada la prevalencia de la cosa juzgada y la seguridad jurídica que revisten las sentencias y autos emanados de una autoridad jurisdiccional.

Sin embargo, de manera excepcional se ha establecido la procedencia de la acción de tutela en contra de providencias judiciales cuando hayan concurrido todos los requisitos generales de procedibilidad de ésta y al menos uno (1) de los requisitos especiales, los cuales se satisfacen plenamente en el caso concreto. Ellos se fundamentarán más adelante.

Sobre los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela en contra de decisiones jurisdiccionales, ha establecido la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en **sentencia C-590 de 2005**, los siguientes criterios, los que aquí se cumplen a cabalidad:

REQUISITOS GENERALES DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA	EL CASO CONCRETO
1. Que la cuestión que se discuta resulte de evidente relevancia constitucional.	Sin lugar a dudas el caso que nos ocupa se trata de una cuestión constitucional relevante, dado que se asiste a un asunto en donde se están limitando los derechos de mi poderdante y se están lesionando sus derechos fundamentales, en razón a una inadecuada valoración probatoria que impidió el acceso a las pretensiones de la demanda injustificadamente.
2. Que se hayan agotado todos los medios –ordinarios y extraordinarios– de defensa judicial al alcance de la persona afectada, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable.	En la oportunidad procesal pertinente se agotaron las vías ordinarias y extraordinarias disponibles– esto es, el recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia, en razón a la improcedencia de la casación en el caso concreto.
3. Que se cumpla el requisito de la inmediatez, es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración, mismo que se ha estimado en 6 meses.	No existiendo un término específico y contundente referido a la inmediatez para interponer el amparo constitucional, y sujetándose éste a criterios de razonabilidad, el que se haya proferido la decisión de segunda instancia el día 15 de agosto de 2023 y la negativa de casación el día 28 de agosto de 2023 , se evidencia el cumplimiento de la inmediatez requerida.
4. Cuando se trate de una irregularidad procesal, debe quedar claro que la misma tiene un efecto decisivo o determinante en la sentencia que se impugna y que afecta los derechos fundamentales de la parte actora.	En este caso la irregularidad procesal resulta determinante, pues impidió una adecuada valoración probatoria que diera lugar al acceso a las pretensiones de mi mandante.
5. Que la parte actora identifique de manera razonable tanto los hechos que generaron la vulneración como los derechos vulnerados y que hubiere alegado tal vulneración en el proceso	En los hechos expuestos en esta acción constitucional se han identificado los sustentos que generaron la vulneración que hoy pretende ser amparada. A su vez, puede evidenciarse que lo aquí planteado fue debatido en el proceso judicial.

judicial siempre que esto hubiere sido posible.	
6. Que no se trate de sentencias de tutela.	Es notorio que no se trata de sentencia de tutela la hoy atacada.

7.2 SUSTENTO DE LOS REQUISITOS ESPECIALES DE PROCEDENCIA DE LA TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES:

En el caso concreto, se exponen como requisitos específicos de procedencia de la tutela contra providencia judicial el defecto fáctico y la violación directa de la constitución.

7.2.1 Sobre el defecto fáctico

En lo que atañe al defecto fáctico, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, se ha ocupado de la misma estatuyendo lo siguiente:

“[s]e estructura, entonces, siempre que existan fallas sustanciales en la decisión, que sean atribuibles a deficiencias probatorias del proceso. (...) el fundamento de la intervención del juez de tutela por deficiencias probatorias en el proceso, radica en que, no obstante las amplias facultades discrecionales con que cuenta el juez del proceso para el análisis del material probatorio, éste debe actuar de acuerdo con los principios de la sana crítica, es decir, con base en criterios objetivos y racionales”¹

Así las cosas, se van a estructurar los argumentos por los cuales se considera, de manera muy respetuosa, que, tanto el Honorable Tribunal Superior de Manizales, como el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales hicieron una lectura inadecuada del sustrato probatorio, lo que llevó a denegar las pretensiones de la demanda.

7.2.1.2 Sobre los padecimientos de salud actualmente presentados por JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su relación con el procedimiento indebido del 08 de julio de 2016

Al respecto, vale la pena retratar, de manera literal, uno de los argumentos expuestos por el *Ad quem* así:

De allí en razón a la evolución clínica, las comprobaciones documentales, declaraciones de partes y terceros técnicos y los dictámenes periciales recaudados en la controversia judicial, se colige que no existe la configuración de responsabilidad médica a cargo de la parte pasiva, en cuanto el resultado de disimetría en sus extremidades inferiores no tenía la connotación suficiente por sí solo para exacerbar los aquejamientos de los que se duele la parte activa.

¹ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. **Sentencia SU-448 de 2016.**

En relación con este primer apartado, debe determinarse el defecto fáctico enrostrado, en la medida que, contrario a lo dispuesto por el despacho, **los sustentos probatorios allegados al plenario sí permitían concluir, que, por lo menos los dolores padecidos por la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ se derivaron del alargamiento desmedido de su miembro inferior que no fue atendido a tiempo por las entidades demandadas.**

Valga la pena resaltar, que la parte demandante en el plenario, **nunca desconoció la necesidad de la primera cirugía de la señora RAMÍREZ RAMÍREZ** efectuada el día 08 de julio de 2016 y que ésta presentaba un complejo cuadro de salud para dicha fecha, sin embargo, tal como lo hace el despacho, **no podía desconocerse la gravedad del alargamiento presentado, el error que se presenta ante tal alargamiento y la demora en la corrección quirúrgica.**

Así pues, y en relación con el defecto fáctico, **de haber valorado de manera adecuada el caudal probatorio recaudado, se hubiese llegado a una conclusión distinta a la señalada, esto es, que varios de los padecimientos presentados por la señora RAMÍREZ RAMÍREZ se derivaron de la cirugía indebidamente realizada el 08 de julio de 2016:**

- Dictamen pericial presentado por HAROLD LOSADA:

25. ¿Qué consecuencias genera una dismetría anormal de miembro inferior en 1 mes, en 2 meses, en 3 meses, en 6 meses?

La consecuencia que puede haber en dismetría después de 3 meses en su funcionabilidad es que exista dolor lumbar o dolor en el miembro operado

27. ¿Qué dificultades en su vida cotidiana presenta una persona que presenta dismetría anormal de miembro inferior?

En la vida cotidiana de un paciente con una dismetría es la cojera, pero que compensa con plantilla contra lateral.

Toda discrepancia, en la longitud de miembros inferiores puede acarrear dolores de columna porque no hay una compensación pélvica. Dolores que pueden ser musculares, o por distensión ligamentaria y se pueden presentar hernias discales. En los estudios radiológicos y tomografías presentados previo a la cirugía de reemplazo de cadera, se puede descifrar que la paciente tenía una artrosis de cadera con un pinzamiento sobre la cabeza del fémur, pero en los estudios previos no existe una resonancia nuclear magnética de la columna

De conformidad con lo allí analizado, es claro entonces que las situaciones de salud que actualmente padece mi poderdante tienen relación con la discrepancia de miembros inferiores que ésta tuvo con posterioridad a la cirugía del 08 de julio de 2016 efectuada.

7.2.1.3 Encontrar probado un justificante para el alargamiento de miembro inferior de mi mandante, cuando no lo estuvo

Aunado a lo precedente, indicó el Honorable Tribunal Superior de Manizales-Sala de Decisión Civil-Familia que no había existido ninguna afectación de la *lex artis* en este caso concreto y, aún más, el procedimiento efectuado por el Dr. Vasco de dejar el miembro alargado fue plenamente adecuado, **cuando ello ni si quiera fue adecuadamente corroborado, al no ser constatado en la historia clínica y solo tratarse de una versión de lo sucedido en la cirugía del 08 de julio de 2016, no probada.** En dicho sentido, el Tribunal concluyó, sin prueba alguna, que el alargamiento de miembro de mi poderdante se había dado por la situación relatada por el médico JUAN CARLOS VASCO y no como una negligencia del equipo médico, así:

por el contrario de los especialistas llamados a declarar en el debate judicial, y de los dictámenes periciales, se advierte que siempre se destacó que el proceder indicado, apropiado y necesario era la intervención quirúrgica y, en últimas, que era mejor dejar diferencia simétrica, a fracturar el fémur con la introducción del vástago en el evento de forzar el canal.

Si se hubiesen analizado los medios de prueba que, a continuación se refieren, debe retratarse que tal versión del Dr. Vasco no tiene soporte en la historia clínica y que correspondió solo a un dicho de éste:

- Dictamen pericial aportado por el Dr. Juan Carlos Vasco

5. En el caso de la paciente Jaqueline Ramirez, porque se presentaron alteraciones de la longitud?

Respuesta: Tuve la oportunidad de entrevistarme con el Dr. Juan Carlos Vasco, quien me explico que una vez iniciada la cirugía, encontró el canal estrecho, con corticales gruesas, esa deformidad anatómica, que algunas personas pueden tener, como la paciente Jaqueline Ramirez, impidió que el vástago más pequeño avanzara completamente. En estos, casos, cualquier especialista solo tiene una opción, dejar un poco de asimetría, para no arriesgar fracturar el femur o que la prótesis quede inestable.

Es de explicar que estos hallazgos, solo se evidencian intraoperatoriamente, no son comunes, ocurren, en muy pocos casos y no hacen parte de los riesgos inherentes de este tipo de procedimientos.

Otra situación, que es también es importante aclarar, ante un hallazgo como el descrito, no es posible suspender el procedimiento, a fin de comentarlo con el paciente, pues, el cirujano ortopedista Juan Carlos Vasco, ya había efectuado los cortes femorales, conforme la técnica quirúrgica que se debe emplear en procedimientos de reemplazo protésico. Por eso, el especialista, debe tomar una decisión en el quirófano, pensando en lo mejor para el paciente, como ocurrió en este caso.

La ratificación de dicho dictamen hecha por este perito en el marco de la audiencia de pruebas, igualmente manifestó que tal aseveración no estaba en la historia clínica y que había sido relatada por el médico JUAN CARLOS VASCO.

Adicional a lo informado, el Honorable Tribunal concluyó que tal alargamiento era un evento adverso cuya medición fue adecuada y, por lo tanto, no se incurrió en negligencia alguna, en los siguientes términos:

lo único es que si cursó con alargamiento del miembro que se puede ver como efecto adverso que puede suceder en este tipo de procedimientos que calificado porcentualmente registra una tasa alta, como que se puede presentar en un 89% de los casos, en cuanto no existe una medición exacta, sino relativa contra el miembro contralateral. En fin, se observa que sí se procedió de manera adecuada, a la par que no obra una prueba contundente para deducir la negligencia o impericia en la atención brindada el 8 de julio de 2016.

Contrario a lo establecido por el despacho, y tal como se dijo en el escrito de demanda, si bien la medición se hace de manera intraoperatoria, la de la cirugía inicial fue negligente, si se compara con la segunda cirugía del 13 de enero de 2017, tal como emana de la historia clínica de la paciente, así como de lo dispuesto por el dictamen

pericial presentado por la parte demandante, medios de prueba que, adecuadamente valorados, debían llevar a una conclusión distinta:

Descripción Quirúrgica:

DECUBITO DORSAL ANESTESIADA
 ANTIBIOTICO PROFILACTICO
 ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES
 USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
 INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
 ABORAJE POSTEROLATERAL
 DISECCION POR PLANOS
 SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
 SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
 SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
 SE COLOCA ACETABULO COPA 52 NO CEMENTADO* INSERTO x36 EN VITAMINA E
 SE FIJA CON DOS 2 TORNILLOS DE 25 MM (CASA DRUGSTORE)
 SE COLOCA VASTAGO 7 XS NO CEMENTADO * CABEZA 36 ::M EN CERAMICA (MATERIAL DE DRUGSTORE)
 SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
 LAVADO* HEMOSTASIA* SUTURA* CURACION.
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
 (CASA ORTOPEDICA __ DRUGSTORE __)

11

Descripción Quirúrgica:

BAJO ANESTESIA GENERAL INFORMACION DE RIESGOS
 PREVIO ANTIBIOTICO PROFILACTICO
 ASEPSIA Y ANTISEPSIA
 COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES USO DE IOBAN UDRAP DE DRUGSTORE
 ACCESO LATERAL EN CADERA DERECHA
 DISECCION POR PLANOS EVIDENCIANDO GRAN SINOVITIS Y FIBROSIS PERIPROTESICAS
 SE REALIZA SINOVECTOMIA AMPLIA
 SE EVIDENCIA TALLO FEMORAL FIJO CABEZA FIJA
 SE COLOCA VASTAGO FEMORAL NO CEMENTADO *NUMERO 8 XS- EL CUAL SE REALIZAN PRUEBAS DE ESTABILIDAD CON VASTAGO DEFINITIVO REALIZANDO PRUEBAS SE VERIFICA ALTURA DE VASTAGO Y SE COLOCA CABEZA FEMORAL 36 S VERIFICANDO SIMETRIA DE AMBOS MIEMBRO INFERIORES (MATERIAL DE DRUGSTORE)
 SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
 SE HACE HEMOSTASIA ESTRUCTA* SE CIERRA POR PLANOS* CURACION AMPLIA
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
 SALE A RECUPERACION CON MECANISMO ABDUCTOR

22. ¿Cuáles son las diferencias presentadas en punto de la medición del paciente en los procedimientos quirúrgicos efectuados el 08 de julio de 2016 y el efectuado el día 13 de enero de 2017?

En el caso de la cirugía del 8 de Julio, se trata de un reemplazo total de cadera y la del 13 de enero se trata de una revisión de cadera. A pesar de que la técnica es la misma, los componentes que se solicitan, son de revisión. En este caso, el cirujano cambió el vástago femoral que fue de tamaño No. 7XS, por un vástago No. 8XS y la cabeza de la primera cirugía fue una 36M y en la revisión fue una 36S, es decir más corta en la longitud para poder lograr así una mayor simetría.

7.2.1.4 Sobre el consentimiento informado frente al alargamiento y el alcance del alargamiento

En torno a lo precedente, los juzgadores de instancia consideraron que sí había existido un adecuado consentimiento informado a JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ frente al alargamiento de sus miembros, así como que el alargamiento efectuado era irrelevante.

Dirección: Calle 20 # 21-38 oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá.

Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. Manizales, Caldas

Tales conclusiones no se encuentran demostrados en el plenario y, por el contrario, no hubo un adecuado consentimiento informado ni una prueba exacta del alcance del alargamiento presentado.

Sobre la no prueba del alcance del alargamiento, es importante destacar que las historias clínicas de la paciente son contradictorias, así:

12

Fecha Historia: 24/08/2016 10:08 a.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 24/08/2016 10:08 a.m. **Abrir con**
Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE
RANGO A
No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4052939
Atención: Ambulatorio

clínica versalles
por tu bien

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 24/08/2016
Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
Sexo: Femenino
Convenio: 001
HORA DE ATENCION
Hora en Formato Militar:
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: ORTOPEDIA

Historia: 30403443
Edad: 37 Años
E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S
Hora de Atencion: 1003

Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
16/04/2019 10:54 Página Nº: 5

Usuario: 1053786448 Fecha Impresión:

Datos Subjetivos: 6 SEMANAS POSOP PTC DERECHA, DOLOR MODERADO
Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA, CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO 1 CM

06
25
118



OM ABOGADOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 05/10/2016
 Historia: 30403443
 Edad: 37 Años
 E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S

Hora: 10:16
 Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Sexo: Femenino
 Convenio: 001

As de la Consulta

¿paciente llega?: POR SUS PROPIOS MEDIOS

Tipo de Consulta: CONTROL

Antecedentes

Antecedentes Familiares

Cancer: NO
 Hipertension Arterial: NO
 Describir Antecedentes Familiares: -

Diabetes.: NO
 psiquiatricos: NO

Antecedentes Personales

patológicos: -

Quirurgicos: -

Tóxicos: -

Anamnesis

Motivo de Consulta: control

Enfermedad Actual: 3 meses posop ptc derecha ,relata dolor moderado en cadera y columna ,

Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 16/04/2019 10:54 Página N°: 6

Usuario: 1053786448 Fecha Impresión:

Examen Físico

Examen Físico: - buen estado general , cojera , cicatriz sana , movilidad cadera con flexión de 90 , acortamiento de miembro izquierdo 15 mm edema en región lateral cadera derecha , sin alt neurovascular,

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:MEDIESP
 Fecha Historia:09/11/2016 09:34 a.m.
 Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 09/11/2016 09:34 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE
 RANGO A
 No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4166633
 Atención: Ambulatorio



NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 09/11/2016
 Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Sexo: Femenino
 Convenio: 001

Historia: 30403443
 Edad: 38 Años
 E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S

LA DE ATENCION.

hora en Formato Militar:

Hora de Atención: 930

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPEDIA

Datos Subjetivos: CONTROL 4 MESES POSOP PTC DERECHA AÚN DOLOR ,

Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL , DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL , EN CADERA DERECHA , SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL , COJERA , CICATRIZ SANA , EDEMA MODERADO , FLEXIÓN 90 , ROT INTERNA 10 , ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 1 CM, DOLOR Y LIMITACIÓN EN ÁREAS DE FLEXORES DE CADERA

Impresión Diagnóstica



OM ABOGADOS

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
TEL. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

120

14

Código Plantilla: MEDIESP
Fecha Historia: 09/11/2016 09:34 a.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 09/11/2016 09:34 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario:
COTIZANTE 1-A
No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4166533
Atención: Ambulatorio

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 09/11/2016

Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Sexo: Femenino

Convenio: 001

HORA DE ATENCION

Hora en Formato Militar:

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPIEDIA

Datos Subjetivos: CONTROL 4 MESES POSOP PTC DERECHA AUN DOLOR

Historia: 30403443

Edad: 38 Años

E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S

Hora de Atención: 930

Datos Objetivos (Examen Fisico): - BUEN ESTADO GENERAL , DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL , EN CADERA DERECHA , SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL , COJERA ,

CICATRIZ SANA , EDEMA MODERADO , FLEXIÓN 90 , ROT INTERNA 10 , ROT EXTERNA 30 , ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 1 CM, DOLOR Y LIMITACIÓN EN ÁREAS FLEXORES DE CADERA

Código Plantilla: MEDIESP

Fecha Historia: 07/12/2016 09:56 a.m.

Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 07/12/2016 09:56 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario:

COTIZANTE 1-A

No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4215119

Atención: Ambulatorio

NOMBRE DE LA PLANTILLA

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 07/12/2016

Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Sexo: Femenino

Convenio: 001

HORA DE ATENCION

Hora en Formato Militar:

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPIEDIA

Datos Subjetivos: paciente con 4 meses de reemplazo de cadera derecha , ha presentado dolor muy fuerte , que no mejora , con los tratamientos , aún incapacitada para laborar ,
Datos Objetivos (Examen Fisico): buen estado general, marcha con cojera a, dolor en región lumbal , dolor en músculos de región anterior de cadera , movilidad limitada , con flexión de 90 , rot interna 20 , sin alteración neurovascular , hay alargamiento de miembro inferior derecho de 2 cms ,

Impresión Diagnóstica

Historia: 30403443

Edad: 38 Años

E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S

Hora de Atención: 951

CLINICA
versalles



OM ABOGADOS

Por su parte, en lo que atañe al consentimiento informado, el mismo tampoco fue asumido por la paciente, pues determinante replicar aquí los consentimientos informados del 08 de julio de 2016 y el 13 de enero de 2017, en donde claramente se evidencia que en el primer escenario no se informó el riesgo de alargamiento de miembros inferiores mientras que en la segunda sí:

15

5

clínica versalles		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	
1. Fecha <u>Jul 8-2016</u> ENTIDAD <u>Soj</u>			
Nombre del paciente <u>Jaqueline Ramírez Ramírez</u>		D.I: <u>30403443</u>	
Edad (en años) <u>33</u>	Sexo (marque con una x)	Masculino	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO.			
<u>Dr. Vasco</u>			
3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS			
<u>Reemplazo Total de cadera</u>			
4. DIAGNÓSTICOS			
<u>Coxartrosis</u>			
5. TRATAMIENTOS			
<u>No</u>			
6. ALTERNATIVAS			
7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS			
Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves			
1 <u>Sangrado - Hemorragia - shock</u>	2 <u>Infección y Sepsis</u>	3 <u>Lesión Neurológica</u>	4 <u>Lesión neurológica</u>
5 <u>muerte</u>	6	7	8
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias			
1	2	3	4
8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE			
Yo: <u>Jaqueline Ramírez Ramírez</u>			

CLINICA versalles		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL			
1. Fecha 13/01/19		ENTIDAD SOS			
Nombre del paciente		Yagelina Ramirez		D.I:	
Edad (en años) 37	Sexo (marque con una x)	Masculino	Femenino	x	
2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO.					
3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS					
4. DIAGNÓSTICOS					
5. TRATAMIENTOS					
6. ALTERNATIVAS					
7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS					
<p>Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves</p>					
1. Dolor		2. Anestesia		3. Hemorragia	
4. Infección		5. Lesión de nervios		6. Lesión de vasos sanguíneos	
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias					
1		2		3	
4		5		6	
8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE					
Yo: <u>Jaqueline Ramirez Ramirez</u>					
identificado con documento de identidad <u>X 30 403 443</u>					
declaro que he sido informado(a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.					
a. Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los					

En dicho escenario, es claro para la parte que represento que, debía informarse a mi mandante la existencia del riesgo de dismetría de miembros inferiores, situación que no se materializó para la primera cirugía, tal como puede verse de los documentos anexados como pruebas.

Adicional a lo referido, se discrepa de la conclusión a la que llegó el despacho, relacionada con que la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su núcleo familiar confesaron la información que le fue brindada y concretamente dicho riesgo, pues tal situación no se acompasa con la realidad y, discrepa de ella, pues de las propias manifestaciones de la demandante, se encuentra que, de haber sabido de tal riesgo hubiese dudado en efectuarse la operación pertinente.

Todas y cada una de las situaciones que se dieron en el marco probatorio, dan lugar a predicar el defecto fáctico invocado.

7.2.2 Sobre la violación directa de la Constitución

De cara a lo que se ha expuesto entonces a lo largo de este escrito, en relación con el defecto fáctico, se considera que las providencias sometidas a este escenario constitucional, **se encuentran violando directamente la Constitución**, dado que han generado una lesión del debido proceso de mi mandante, así como el acceso efectivo a la administración de justicia.

En lo que corresponde a la violación del debido proceso, en la medida que **el inadecuada valoración que se dio a los medios de prueba que se señalaron en el apartado precedente, dieron lugar a que no se diera un rigor adecuado al trámite que permitiera una adecuada contradicción probatoria.**

Por su parte, en lo que atañe al acceso efectivo a la administración de justicia, debe indicarse que también se encuentra presente en el caso concreto, **en la medida que mi mandante procuró iniciar un proceso judicial para encontrar una adecuada respuesta del ordenamiento jurídico en relación con la situación de la que fue víctima y, sin embargo, no obtuvo la misma, dado que se realizó una inadecuada lectura de las pruebas presentes en el plenario.**

Como puede verse entonces, en el plenario, ha existido una violación directa de la Constitución Política de Colombia.

De conformidad con todo lo expuesto en precedencia, se solicita muy respetuosamente a su despacho que se acceda a todas y cada una de las pretensiones de este escrito.

8. JURAMENTO

Mi poderdante manifiesta bajo la gravedad de juramento que no ha interpuesto acciones de tutela por los mismos hechos ni con las mismas pretensiones.

9. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

- Link del expediente https://etbcsj.sharepoint.com/:f:/t/SharepointJuzgado3CivilCircuitodeManizales/Eg_26zSxAMsNGlePR76wz-JEBnGPQvXghmZb_nZLqa5Bzgg?e=rjZKex
- Demanda presentada ante el despacho.
- Recurso de apelación presentado por la suscrita.
- Sustento de recurso de apelación presentado.
- Sentencia de segunda instancia,
- Sustento de casación.

- Decisión que niega casación.

10. ANEXOS

- Las pruebas documentales en mi poder.
- Poder para llevar a cabo la presente actuación.

18

11. NOTIFICACIONES

1.- A la parte accionante y a la suscrita: En la Calle 20 # 21-38, oficina 1204 C. Edificio Banco de Bogotá. Manizales-Caldas. Correo Electrónico: omabogados1@gmail.com.

2.- A la parte accionada:

- TRIBUNAL SUPERIOR DE MANIZALES, SALA DE DECISIÓN LABORAL: En la Carrera 23 # 21-48, Palacio de Justicia Fanny González Franco, Piso 1. Correo Electrónico: secsalacivil@cendoj.ramajudicial.gov.co.
- JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES: En la Carrera 23 # 21-48, Palacio de Justicia Fanny González Franco, Piso 10. Correo Electrónico: cccto04ma@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Cordialmente,



YULIANA OCAMPO MARULANDA
C.C 1.053.831.518
244.100 C.S.J

Manizales, julio de 2019

SEÑOR(A)
JUEZ DE TUTELA (REPARTO)
La ciudad.
E.S.D

Referencia: Acción de tutela de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.**

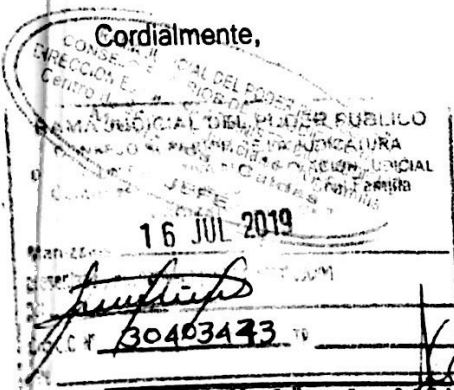
Asunto: Otorgamiento de poder.

JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.403.443, domiciliada en Neira-Caldas, actuando en nombre propio, me dirijo muy respetuosamente ante usted para manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **YULIANA OCAMPO MARULANDA**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales-Caldas, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura para que lleve a cabo **ACCIÓN DE TUTELA**, amparada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, de conformidad con lo dispuesto por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000.

El presente poder queda conferido en los términos del artículo 75 del Código General del Proceso y además se otorgan facultades para notificarse, renunciar, reasumir, recibir, transar, **presentar incidentes de desacato**, fijar el litigio y en todo caso, las gestiones que sean necesarias para el adecuado ejercicio de este mandato.

Sírvase conferirle poder a la abogada **YULIANA OCAMPO MARULANDA**, en los términos indicados.

Cordialmente,




JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ
C.C 30.403.443

Manizales, septiembre de 2019

SEÑOR(A)
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
La ciudad.
E.S.D

1

Referencia: Proceso Declarativo verbal de doble instancia de responsabilidad médica de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y otros vs SOS EPS y otros.

Radicado: 2019-168.

Asunto: Presentación de subsanación de demanda.

YULIANA OCAMPO MARULANDA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales-Caldas, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la parte demandante, me dirijo muy respetuosamente ante usted para presentar **SUBSANACIÓN DE DEMANDA**, atendiendo a las siguientes manifestaciones:

1-. Mediante auto notificado por estado el día **27 de agosto de 2019** su despacho procedió a inadmitir la demanda, por considerar no satisfechos algunos presupuestos del artículo 82 del Código General del Proceso.

2-. Atendiendo al requerimiento anterior, me permito subsanar todos y cada uno de los puntos precitados.

3-. Se indica la dirección física y electrónica de los representantes legales de las entidades demandadas, tanto en este escrito como en el cuerpo de la demanda y su subsanación unificados, así:

-. El señor **HERNEY BORRERO HINCAPIÉ**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 14.799.968 con domicilio en Cali-Valle del Cauca, representante legal de **S.O.S S.A** recibirá notificaciones en la Carrera 56 # 11 A- 88. Cali -Valle del Cauca.
Correo Electrónico: h.borrero@sos.com.co.

-. La señora **MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.308.289, con domicilio en Manizales-Caldas, representante legal de **CLÍNICA VERSALLES S.A** recibirá notificaciones en la Carrera 51 # 24-50. Manizales-Caldas. **Correo Electrónico:** gerencia@clinicaversallessa.com.co.

-. El señor **JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 18.501.764, con domicilio en Bogotá D.C, representante legal de **SALUD TOTAL EPS S.A**

recibirá notificaciones en la Carrera 18 # 109-15, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: jglopezc9@hotmail.com.

4-. Se modificaron las pretensiones en los términos indicados.

5-. Se anexa nuevo poder autenticado por el señor **EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA**.



6-. Se anexa recibo donde consta el pago de 3 aranceles judiciales con el propósito de efectuar la correspondiente notificación de demanda.

7-. Se unifica la demanda y la presente subsanación en un solo escrito a efectos de un adecuado desarrollo del proceso.

8-. Se allegan copias de la presente corrección para los traslados y el archivo correspondiente, tanto en medio físico como digital.

Cordialmente,

YULIANA OCAMPO MARULANDA
C.C 1.053.831.518
T.P 244.100 C.S.J

Manizales, septiembre de 2019

SEÑOR(A)
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
La ciudad.
E.S.D

3

Referencia: Proceso Declarativo verbal de doble instancia de responsabilidad médica de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y otros vs SOS EPS y otros.

Radicado: 2019-168.

Asunto: Presentación de subsanación de demanda.

YULIANA OCAMPO MARULANDA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales-Caldas, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la parte demandante, me dirijo muy respetuosamente ante usted para presentar **DEMANDA SUBSANADA** que pretende iniciar **PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE DOBLE INSTANCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE MAYOR CUANTÍA**, el mismo se predica contractual respecto a **JAQUELINE RAMÍREZ** y extracontractual respecto a los demás demandantes, de conformidad con lo dispuesto con los artículos 368 del Código General del Proceso, atendiendo a las siguientes manifestaciones:

I. **IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES**

1.- Parte demandante:

- JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.403.443, domiciliada en Neira-Caldas, quien actúa en nombre propio.

- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 10.239.933, domiciliado en Neira-Caldas, quien actúa en nombre propio.

- ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 24.329.282, domiciliada en Neira-Caldas, quien actúa en nombre propio.

- SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.334.333, domiciliada en Neira-Caldas, quien actúa en nombre propio.

- FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.396.018, domiciliada en Australia, quien actúa en nombre propio.

-. CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 75.082.038, domiciliado en Manizales-Caldas, quien actúa en nombre propio.

-. LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 10.269.449, domiciliado en Neira-Caldas, quien actúa en nombre propio.

-. LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.861.893, domiciliado en Neira-Caldas, quien actúa en nombre propio.

-. DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.837.947, domiciliado en Neira-Caldas.

2.- Parte demandada:

-. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A), persona jurídica de derecho privado, identificada con NIT. 805.001.157-2, con domicilio en Cali-Valle del Cauca, representada legalmente por HERNEY BORRERO HINCAPIÉ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 14.799.968 con domicilio en Cali-Valle del Cauca o quien haga sus veces.

-. CLÍNICA VERSALLES S.A, persona jurídica de derecho privado, identificada con NIT. 810.003.245-1, con domicilio en Manizales-Caldas representada legalmente por MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.308.289, con domicilio en Manizales-Caldas o quien haga sus veces.

-. SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A (SALUD TOTAL EPS-S S.A), persona jurídica de derecho privado, identificada con NIT. 800.130.907-4, con domicilio en Bogotá D.C, representada legalmente por JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 18.501.764, con domicilio en Bogotá D.C o quien haga sus veces.

II. HECHOS

A. HECHOS RELACIONADOS CON LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

1.- El señor EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA y la señora ESTHER JULIA RAMÍREZ PATIÑO se casaron el día 03 de enero de 1974.

2.- Con ocasión del matrimonio precitado procrearon 4 hijos.

3.- La señora SANDRA MARÍA RAMÍREZ nació el día 01 de enero de 1975.

4.- El señor CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ nació el día 24 de noviembre de 1975.

5-. La señora FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ nació el día 31 de octubre de 1976.

6-. La señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ nació el día 23 de octubre de 1978.

7-. La señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ contrajo matrimonio con el señor LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA.

8-. Producto de la unión marital de LUIS FERNANDO ARANZAZU y JAQUELINE RAMÍREZ nació LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ, el día 02 de enero de 1998.

9-. El día 15 de octubre de 1994 nació DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ, hijo de SANDRA MARÍA RAMÍREZ.

10-. El señor DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ es sobrino de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.

B. HECHOS RELATIVOS A LA ATENCIÓN EN SALUD

11-. La señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ se afilió en diciembre de 2015 a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A), en calidad de cotizante.

12-. Para los años 2016 y 2017, la CLÍNICA VERSALLES S.A era una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A).

13-. El día 03 de marzo de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a la CLÍNICA VERSALLES S.A por cuanto presentó *“Calambre en Miembro inferior derecho mientras trabajaba”*.

14-. Con ocasión de ello, el médico tratante ordenó a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ radiografía de columna lumbo sacra.

15-. El día 30 de marzo de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a consulta con especialista en ortopedia y traumatología adscrito a la CLÍNICA VERSALLES S.A.

16-. El día 30 de marzo de 2016, el médico tratante describió como estado de la paciente *“varios meses de dolor en cadera derecha, aumenta con movimientos, sin mejoría con tratamiento médico, muy incapacitada y limitada para deambular”*.

17-. Con ocasión del estado de salud precitado, el médico tratante diagnosticó *“Otras coxartrosis primarias” “Artrosis severa cadera derecha, con sinovitis importante y muy limitada para actividades”*.

18-. De conformidad con el diagnóstico presentado, el médico tratante estableció como plan de tratamiento *“Requiere reemplazo total de cadera derecha, con prótesis de vastago corto y par cerámica cerámica ioban, u drape, prioritaria por dolor e incapacidad”*.

19-. En dicha consulta, el médico tratante de mi poderdante, adscrito a CLÍNICA VERSALLES S.A, le indicó a la misma que con el reemplazo de cadera iba a recuperar su salud y sus condiciones normales de vida.

20-. En vista de la orden prioritaria dada para llevar a cabo la precitada cirugía, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** se dirigió a la eps **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A)**, con el propósito de autorizar la cirugía precitada.

21-. En la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A)**, determinaron que dicha cirugía debía ser realizada en la ciudad de Cali-Valle del Cauca y que la llamarían para programar la misma.

22-. Ante el no llamado de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A)** para la programación de la cirugía precedente, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** asistió en reiteradas oportunidades a la entidad, sin que le fuese programada la cirugía correspondiente, pese al dolor presentado por la misma.

23-. En vista de la situación anterior, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** presentó el día **23 de mayo de 2016** acción de tutela en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A)**, con el propósito que le fuese programada la cirugía precitada.

24-. El conocimiento de dicha acción constitucional correspondió al Honorable Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Conocimiento y Depuración bajo el radicado **2016-80** quien emitió fallo el día **07 de junio de 2016** mediante el cual dispuso tutelar los derechos fundamentales de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y ordenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A)** la realización de la cirugía de reemplazo de cadera precitada.

25-. Tras todas las actuaciones precitadas, la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A)** le programó cirugía a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** para el día **08 de julio de 2016**, en la **CLÍNICA VERSALLES S.A**.

26-. Con anterioridad al día 08 de julio de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ no presentaba dismetría o discrepancia en la longitud de sus miembros inferiores.

27-. Con anterioridad al día 08 de julio de 2016, a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ no le hicieron una medición de la prótesis que le iban a implantar en la cirugía.

28-. El día 08 de julio de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su acompañante firmaron consentimiento informado para el procedimiento de anestesia, mismo que fue informado por el anestesiólogo.

29-. El día 08 de julio de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ firmó consentimiento informado frente al procedimiento de reemplazo total de cadera que se le iba a realizar, sin embargo, el mismo no fue explicado, tal como consta en plantilla NENFRECUQX y NENFAMBOX de dicha fecha realizadas por auxiliares de enfermería de la CLÍNICA VERSALLES S.A.

30-. En el consentimiento informado de la cirugía de reemplazo total de cadera se determinaron como riesgos típicos del procedimiento y, por tanto, asumidos por el paciente, los siguientes:

- “1. Sangrado- hemorragia-shock*
- 2. Infección y sepsis.*
- 3. Lesión neurovascular-fracturas*
- 4. Lesión neurológica.*
- 5. Muerte”*

31-. En el consentimiento informado de la cirugía de reemplazo total de cadera no se determinaron como riesgos propios del procedimiento el acortamiento o alargamiento de los miembros inferiores y hernias discales.

32-. El día 08 de julio de 2016 se llevó a cabo cirugía de reemplazo protésico total primario de cadera en la cual se realizaron las siguientes actuaciones:

- “Decúbito dorsal anestesiada*
- Antibiótico profiláctico*
- Asepsia anisepsia campos estériles*
- Uso de ++IOBAN y U-DRAPE++*
- Incisión lateral 15 cms cadera derecha*
- Abordaje posteriolateral*
- Disección por planos*
- Se realiza artrotomía anterolateral*
- Se retira cabeza y cuello*
- Se prepara acetábulo y femur*
- Se coloca acetábulo copa 52 no cementado*inserto x36 en vitamina E*
- Se fija con dos 2 tornillos de 25 mm (casa drugstore)*

*Se coloca vastago 7 xs no cementado * cabeza 36::m en cerámica
(material de drugstores)*

Se reduce con buena estabilidad

*Lavado**

Hemostasia sutura* curación*

Procedimiento sin complicaciones”

33-. En la cirugía de 08 de julio de 2016 no se realizó una medición con el propósito de determinar el adecuado tamaño de la prótesis que se implantó a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.

34-. El día 11 de julio de 2016, a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ se le dio de alta por indicación médica de ortopedia, refiriendo control ambulatorio en dos semanas y los signos de alarma para reconsultar, entre los cuales se incluye **dolor intenso**.

35-. Con ocasión de la orden de control de 2 semanas posteriores a la cirugía, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ solicitó a su grupo familiar que acudiera a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) para que asignaran la misma, tal como lo había recomendado el médico tratante.

36-. Desde el momento mismo de la cirugía y con posterioridad a la salida de la CLÍNICA VERSALLES S.A, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ presentaba mucho dolor.

37-. Desde el momento mismo de la cirugía y con posterioridad a la salida de la CLÍNICA VERSALLES S.A, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ evidenciaba que la extremidad inferior derecha había quedado mucho más larga que la extremidad inferior izquierda.

38-. A pesar de lo anterior, la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) se demoró en asignar la cita de control a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, siendo posible solo el 24 de agosto de 2016.

39-. El día 24 de agosto de 2016 se llevó a cabo control por parte de especialidad de ortopedia en la CLÍNICA VERSALLES S.A en donde se indicó:

*“Dolor moderado (...) buen estado general, dolor edema y limitación funcional, en cadera derecha, sin alteración neurovascular distal, herida qx seca sana, flexión buen estado general, **cojera**, cicatriz sana, edema moderado, flexión 90, rot. Interna, rot. Externa 30, **acortamiento miembro inferior izquierdo 1 cm**”*

40-. Mi poderdante indicó al médico tratante en dicha cita de control, que evidenciaba su extremidad derecha mucho más larga que la extremidad inferior izquierda, tras la realización de la cirugía.

41-. En vista de lo evidenciado en la consulta precedente, el médico tratante determinó como plan de tratamiento:

“Analgésia, plantilla miembro inferior izquierdo, control 1 mes(...).”

42-. A pesar de la conducta anterior, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ evidenciaba al sentarse que la extremidad inferior derecha había quedado mucho más larga que la extremidad inferior izquierda, inclusive con el uso de la plantilla prescrita por el médico y continuaba presentado fuerte dolor.

43-. El día 05 de octubre de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió de nuevo a control con ortopedista en CLÍNICA VERSALLES S.A quien establece como enfermedad actual de la paciente:

*“3 meses posop ptc derecha, **relata dolor moderado en cadera y columna**”*

44-. El día 05 de octubre de 2016, en la cita de control que se relata al exámen físico el médico tratante evidencia:

*“buen estado general, cojera, cicatriz sana, movilidad cadera con flexión de 90, **acortamiento de miembro izquierdo 15 mm**, edema en región lateral cadera derecha, sin alt neurovascular”*

45-. En dicha cita de control, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ informó al médico tratante que continuaba presentando dolor y que el miembro inferior derecho continúa alargado respecto al izquierdo, pese al uso de plantilla.

46-. A pesar de lo anterior, el médico tratante determina como conducta *“terminar terapia, continúa incapacidad 30 días a partir del 26 de septiembre, control 1mes con rx, betametasona, naproxeno”*.

47-. El día 09 de noviembre de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió nuevamente a control con médico tratante en CLÍNICA VERSALLES S.A, en donde reitera su dolor permanente y el alargamiento del miembro inferior derecho.

48-. El día 09 de noviembre de 2016, el médico tratante realizó examen físico en el que evidenció:

*“buen estado general, dolor edema y limitación funcional, en cadera derecha, sin alteración neurovascular distal, herida qx seca sana, flexión, buen estado general, **cojera**, cicatriz sana, edema moderado, flexión 90, rot interna 10, rot externa 30, **acortamiento miembro inferior izquierdo 1 cm**, dolor y limitación en área de flexores de cadera (...) rx con buena posición de la prótesis”*

49-. El día 09 de noviembre de 2016, el médico determina como plan de tratamiento:

“Analgesia, plantilla miembro inferior izquierdo, control 1 mes, prorrogó incapacidad 30 días a partir del 26 octubre de 2016”

50-. A pesar de lo anterior, mi poderdante continúa con el dolor manifestado y el alargamiento de miembro inferior derecho.

51-. El día **07 de diciembre de 2016**, mi poderdante asiste a cita de control con especialidad de ortopedia en la que se evidencia:

“paciente con 4 meses de reemplazo de cadera derecha, ha presentado dolor muy fuerte, que no mejora con los tratamientos, aún incapacitada para laborar(...) buen estado general, marcha con cojera, dolor en región lumbar, dolor en músculos de región anterior de cadera, movilidad limitada, con flexión de 90, rot interna 20, sin alteración neurovascular, hay alargamiento de miembro inferior derecho de 2 cms”

52-. Como diagnósticos clínicos, el médico tratante evidencia que:

“paciente con prótesis cadera derecha dolorosa, rx muestra prótesis un poco larga que la paciente no ha podido compensar”

53-. Como plan de tratamiento, el médico tratante dispone el día **07 de diciembre de 2016** lo siguiente:

“Anet síntomas que no han mejorado y dolor limitante, requiere revisión de la prótesis para colocar un tamaño más corto para mejorar tensión muscular.

Solicito prótesis de revisión de cadera.

Prioritario por dolor e incapacidad”

54-. Ante la orden de cirugía **prioritaria** dada por el médico tratante, la señora **JAUQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** procede a solicitar programación de cirugía ante la EPS SOS, sin que la misma se realice de manera prioritaria, pues es ordenada para el 13 de enero de 2017.

55-. Durante todo el mes de **diciembre de 2017**, la señora **JAUQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** continúa con los fuertes dolores en su cadera, miembros inferiores y espalda, así como con cojera permanente.

56-. El día **13 de enero de 2017** mi poderdante y su acomoañante firman consentimiento informado para los procedimientos de anestesia, después de que les son explicados por parte del **anestesiólogo**.

57-. El día **13 de enero de 2017**, mi poderdante **JAUQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** firma consentimiento para procedimiento de revisión de prótesis.

58-. El día **13 de enero de 2017** se llevó a cabo revisión reemplazo de cadera a mi poderdante en la que se realizaron las siguientes actuaciones:

“Bajo anestesia general. Información riesgos

Previo antibiótico profiláctico
Asepsia antisepsia
Colocación de campos esteriles uso de IOBAN UDRAPE de DRUGSTORE”
Acceso lateral en cadera derecha
Disección por planos evidenciando gran sinovitis y fibrosis periprotésicas
Se realiza sinovectomía amplia
Se evidencia tallo femoral fijo cabeza fija.
Se coloca vastago femoral no cementado* número 8 XS- El cual se realizan pruebas de estabilidad con vastago definitivo, realizando pruebas se verifica altura de vastago y se coloca cabeza femoral 36 S verificando simetría de ambos miembros inferiores (material de drugstores)
Se reduce con buena estabilidad
Se hace hemostasia estricta* se cierra por plano * curación amplia
Procedimiento sin complicaciones
Sale a recuperación con mecanismo abductor.”

59-. Entre el procedimiento quirúrgico realizado el día 08 de julio de 2016 y el efectuado el día 13 de enero de 2017, pueden evidenciarse las siguientes diferencias:

08 julio 2016	13 de enero 2017
<ul style="list-style-type: none">* Decúbito dorsal anestesiada* Antibiótico profiláctico Asepsia anisepsia campos esteriles. Uso de ++IOBAN y U-DRAPE++* Incisión lateral 15 cms cadera derecha* Aboraje posteriolateral* Disección por planos* Se realiza artrotomía anterolateral* Se retira cabeza y cuello* Se prepara acetabulo y femur.* Se coloca acetabulo copa 52 no cementado*inserto x36 en vitamina E.* Se fija con dos 2 tornillos de 25 mm (casa drugstore)* Se coloca vastago 7 xs no cementado* cabeza 36::m en cerámica (material de drugstores)* Se reduce con buena estabilidad* Lavado** Hemostasia* sutura* curación* Procedimiento sin complicaciones”	<ul style="list-style-type: none">* Bajo anestesia general. Información riesgos.* Previo antibiótico profiláctico Asepsia antisepsia.Colocación de campos esteriles uso de IOBAN UDRAPE de DRUGSTORE”* Acceso lateral en cadera derecha* Disección por planos evidenciando gran sinovitis y fibrosis periprotésicas.*Se realiza sinovectomía amplia* Se evidencia tallo femoral fijo cabeza fija.* Se coloca vastago femoral no cementado* número 8 XS- El cual se realizan pruebas de estabilidad con vastago definitivo, realizando pruebas se verifica altura de vastago y se coloca cabeza femoral 36 S verificando simetría de ambos miembros inferiores (material de drugstores)* Se reduce con buena estabilidad* Se hace hemostasia estricta* se cierra por plano * curación amplia*Procedimiento sin complicaciones

	* Sale a recuperación con mecanismo abductor.”
--	--

60-. El día 15 de enero de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ fue dada de alta indicando control con ortopedia en dos semanas.

12

61-. El día 22 de febrero de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se determinó:

“indico terapia, marcha con baston, aún limitada para actividades, por lo que prorrogo incapacidad 30 días desde 25 de febrero de 2017, control 1 mes, con rx pelvis”

62-. El día 29 de marzo de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se determinó:

“3 meses pso revisión cadera derecha, ha presentado dolor en cadera izquierda y en gluteo izquierdo. (...) buen estado general, cojera, cicatriz sana, movilidad limitada, con flexión de 90, si alteración neurovascular, buena simetría de miembros inferiores”

63-. El día 10 de mayo de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se estableció:

“Paciente en posop ptc derecha, aún dolor y limitación funcional (...) buen estado general, cojera, cicatriz sana, movilidad limitada, con flexión de 90, sin alteración neurovascular, buena simetría de miembros inferiores”

64-. El día 14 de junio de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se estatuyó:

“posop revisión reemplazo total cadera, aún dolor en región glútea y lumbar(...) buen estado general, cojera, cicatriz sana, movilidad limitadaa, con flexión de 90, sin alteración neurovascular, buena simetría de miembros inferiores, dolor en región glútea y lumbar”

65-. El día 28 de junio de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se estableció:

“marcha sin bastón, aún limitada para actividades, por lo que prorrogo incapacidad 30 días desde 23 de junio de 2017, después pueda laboral con restricciones, no estar períodos prolongados, ni de pie, ni sentada, no movimientos repetitivos con miembros inferiores, no manejar pedal, no levantar pesos mayores a 3 kg, no jornadas laborales mayores a 8 horas durante 6 meses, control 3 meses, control 1 mes.”

66-. El día 22 de julio de 2017 finalizó el período de incapacidad de mi poderdante pues el médico tratante consideró que estaba recuperada para reintegrarse a labor con restricciones.

67-. El día 24 de julio de 2017 la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ debe asistir al servicio de urgencias por presentar fuerte dolor lumbar irradiado a las rodillas con ocasión de actividad laboral.

68-. El día 08 de agosto de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se dijo:

“Cojera antálgica, dolor en región inguinal y muslo, dolor a la movilización de cadera, dolor en palpación de sacroilíaca derecha. No trae RX.”

69-. El día 12 de septiembre de 2017, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control con ortopedia en el que se determinó continuar con rehabilitación y control en un mes.

70-. El día 31 de octubre de 2017, finalizó la afiliación de mi poderdante a SOS EPS, por cuanto la EPS abandonó la ciudad de Manizales.

71-. Con ocasión de ello, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ es trasladada a SALUD TOTAL EPS.

72-. En vista del traslado de afiliados precedente, no se mantiene la continuidad del servicio, de allí que las citas de mi poderdante tardaran en ser asignadas.

73-. El día 20 de febrero de 2018, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ asistió a control por ortopedia en el que se estableció:

*“aparentes regulares condicionales generales, con dolor y severa limitación funcional, labilidad emocional, marcha con bastón, cojera antálgica, **extremidades simétricas**, cicatriz sana, cadera libre, dolor en la región inguinal y glútea derecha, dolor y retracción de la fascia lata izquierda, con limitación para flexión de cadera dolor y espasmo paravertebral dorsal, dolor en sacroiliaca rx: protesis en buena posición(...)*

Paciente que debe continuar tratamiento por fisioterapia y clínica del dolor por ortopedia no se requiere nuevos procedimientos quirúrgicos en el momento(...) cierra interconsulta por ortopedia valoración por psiquiatría”

74-. El día 23 de mayo de 2018, mi poderdante inició tratamiento con medicina del dolor, ante la no recuperación de su estado de salud.

75-. El día 30 de mayo de 2018, asistió nuevamente a cita médica por cuanto el dolor en su cadera y miembros inferiores no mejora.

76-. Con ocasión de su situación de salud y los fuertes dolores presentados, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** debió ser remitida y tratada por psiquiatría.

77-. Tras múltiples tratamientos por parte de médicos adscritos a **SALUD TOTAL EPS**, se determinó que la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** presentó cambios degenerativos y hernias discales L4-L5 y L5-S1, así como espondilosis lumbar baja.

78-. Antes de la cirugía de **08 de julio de 2016**, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** no presentaba ninguna lesión o limitación lumbar o en la columna.

79-. Las lesiones lumbares y de columna que presenta mi poderdante en la actualidad se deben a la cojera que mantuvo con ocasión de la prótesis larga que le fue implantada y que no fue corregida de manera oportuna.

C. HECHOS RELACIONADOS CON EXÁMENES

80-. El día **03 de marzo de 2016**, en resultado de apoyo diagnóstico se determina:

“Moderados cambios de coxartrosis derecha”

81-. El día **09 de julio de 2016**, día siguiente a la primera cirugía, se realizó radiografía a mi poderdante en la que el radiólogo determinó:

“proyección única de cadera derecha donde se identificó remplazo articular completo no cementado de cadera derecha con aparente desplazamiento del componente femoral hacia posterior, sugiero realizar proyecciones complementarias oblicuas y lateral”

82-. El día **17 de enero de 2017**, cuatro días siguientes a la segunda cirugía, se realizó radiografía a mi poderdante en la que el radiólogo determinó:

“Radiografía de cadera derecha, proyecciones AP y oblicua: En las proyecciones obtenidas no hay evidencia de lesiones óseas. Prótesis de cadera derecha con componente acetabular fijado con tornillos en adecuada posición y el componente femoral sin alteraciones”

83-. El día **26 de octubre de 2017** se llevó a cabo TAC de columna lumbar a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** en la que se determinó:

“El disco intervertebral L5-S1 con ligera disminución de altura y abombamiento del anillo fibroso, calcificación de su margen posteromedial(...) Discopatía L5-S1.”

84-. El día 29 de enero de 2019 se llevó a cabo resonancia magnética simple de columna lumbar a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** en la que se determinó:

“Los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1 disminuidos de espesor, muestran acortamiento de los tiempos de relajación de la señal de sus núcleos pulposos y abombamiento de anillos fibrosos. Protusión central del disco L4-L5 y paracentral derecha del disco L5-S1(...) cambios degenerativos y hernias discales L4-L5 y L5-S1. Espondilosis lumbar baja”

15

D. HECHOS RELACIONADOS CON SITUACIÓN LABORAL

85-. El día 23 de agosto de 2018, mi poderdante fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas con 50,09% de pérdida de capacidad laboral, derivada de todas las complicaciones de salud relatadas.

86-. La señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** antes de la totalidad de procedimientos médicos referidos se encontraba vinculada laboralmente a **JIRO S.A.**

87-. La señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** devengaba UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE dada su relación laboral con **JIRO S.A.**

88-. La señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** fue pensionada por invalidez por parte de **PROTECCIÓN S.A** el 14 de febrero de 2019, en cuantía de UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.

E. HECHOS RELACIONADOS CON LOS PERJUICIOS OCASIONADOS

89-. Con ocasión de los procedimientos médicos relatados, los cuales no fueron adecuadamente realizados, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y su grupo familiar han sufrido varios perjuicios, tanto en su órbita material como inmaterial.

90-. Con ocasión de los hechos precedentes, así como de la pérdida de salud y consecuente pérdida de capacidad laboral de 50,09%, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, presenta un lucro cesante pasado y futuro.

91-. Con ocasión de los hechos precedentes, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** ha presentado un daño a la vida en relación, en la medida que no puede realizar actividades normales de la vida, así como placenteras para ella, como caminar, trotar, bailar, subir escaleras con facilidad, nadar, saltar e, inclusive, su vida sexual y anímica se encuentra profundamente afectada por la rigidez de su cuerpo.

92-. Con ocasión de los hechos precedentes, la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** ha presentado perjuicios morales, dado el dolor físico que mantuvo durante todos los procedimientos médicos, así como el que mantiene en la

actualidad. En similar sentido, la angustia, dolor y desosiego que le produce verse profundamente limitada para realizar actividades cuando apenas cuenta con 40 años de edad.

93-. Con ocasión de los hechos precedentes, los señores EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ, han sufrido un daño a la vida en relación, en la medida que no han podido disfrutar actividades de agrado y de compartir con la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, dada la limitación física de la misma y su estado anímico.

94-. Con ocasión de los hechos precedentes, los señores EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ, han sufrido perjuicios morales derivados de su propio sufrimiento y angustia al ver estado de salud de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, así como los múltiples cuidados que debe mantener en la actualidad.

F. HECHOS RELACIONADOS CON ACTUACIONES POSTERIORES

95-. El día 04 de julio de 2019 se llevó a cabo solicitud de conciliación prejudicial.

96-. En la audiencia de conciliación programada el día 22 de julio de 2019 para tal no se llegó a un acuerdo conciliatorio entre las partes.

III. PRETENSIONES

i. Principales

A. Declarativas:

1-. QUE SE DECLARE que entre la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ existió un contrato de afiliación a salud, en los términos de la Ley 100 de 1993, entre diciembre de 2015 y el 31 de octubre de 2017.

2-. QUE SE DECLARE que entre la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y la CLÍNICA VERSALLES S.A, existió un contrato, en virtud de la cual la segunda entidad llevaba a cabo la atención en salud de los pacientes de la EPS, en el tiempo en el que ocurrió la lesión aludida.

3.- QUE SE DECLARE que entre SALUD TOTAL EPS-S S.A y JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ existió un contrato de afiliación a salud, en los términos de la Ley 100 de 1993, entre el 01 de noviembre de 2017 y la actualidad.

4.- QUE SE DECLARE que las entidades demandadas en el presente asunto han incurrido en un incumplimiento contractual respecto a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, en lo que atañe a la adecuada prestación de los servicios de salud.

5.- QUE SE DECLARE que las entidades demandadas han causado daños antijurídicos a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su grupo familiar demandante con ocasión de la inadecuada prestación de los servicios de salud:

- Dolor permanente y fuerte entre el 30 de marzo de 2016 y el 07 de julio de 2016, derivado de la no atención oportuna de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Ausencia de información clara y completa sobre el procedimiento a realizar el día 08 de julio de 2016 y las implicaciones del mismo en la salud de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Alargamiento del miembro inferior derecho tras el reemplazo de prótesis de cadera, riesgo no informado a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Cojera, incomodidad para caminar y dolores constantes y permanentes tras la realización de cirugía de 08 de julio de 2016.
- Lesiones en la columna y hernias derivadas de la cojera permanente a la que estuvo sometida la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ durante más de 6 meses.
- Afectaciones psiquiátricas derivadas del estado de salud corporal de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.

6.- QUE SE DECLARE que las entidades demandadas les son imputables o atribuibles causalmente los daños antijurídicos padecidos por la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, dado que realizaron actuaciones y omisiones que contribuyeron al empeoramiento de su estado de salud, así:

- Demora en la programación de la cirugía ordenada el día 30 de marzo de 2016 y practicada el día 08 de julio de 2016, en vista de acción de tutela interpuesta.
- Imprecisión en el consentimiento informado para la cirugía a realizar el día 08 de julio de 2016, en la que no se indicaron a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ los riesgos de la misma y mucho menos se determinó la posibilidad de alargamiento o acortamiento de sus extremidades inferiores.

- La no medición de la prótesis a implantar a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, de manera que se pudiese establecer la correcta longitud de sus miembros inferiores tras la operación.
- No otorgamiento o asignación de citas en los términos indicados por el médico tratante para el control tras la cirugía realizada.
- La falta de diagnóstico y detección temprana del alargamiento exagerado del miembro inferior derecho tras la cirugía realizada el día **08 de julio de 2016**.
- La no realización de actuaciones, procedimientos y cirugías efectivas para corregir el alargamiento del miembro inferior derecho que se presentó, en un término oportuno.
- Demoras en la programación de segunda cirugía, ordenada con carácter de prioritaria el día **07 de diciembre de 2016 y realizada el 13 de enero de 2017**.
- Demoras en la programación de citas de control por ortopedia, medicina del dolor y psiquiatría, tras el cambio de una eps a otra.

7.- QUE SE DECLARE que las entidades demandadas les son imputables o atribuibles jurídicamente los daños antijurídicos padecidos por la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, dado que actuaron de manera **negligente** y en contra de los presupuestos de la *lex artis*, así como atentando contra los mandatos legales y constitucionales establecidos para el derecho a la salud en Colombia. En similar sentido, por cuanto en la cirugía de 08 de julio de 2016, se materializó un riesgo que a ésta no le fue informado.

8.- QUE SE DECLARE que **EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ**, han sufrido perjuicios, con ocasión de la afectación a la salud de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**.

9.- QUE SE DECLARE que las entidades demandadas son responsables contractualmente de los daños causados a **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y, por lo tanto, tienen el deber de repararlos integralmente, conforme lo preceptúa el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

10.- QUE SE DECLARE que las entidades demandadas son responsables extracontractualmente de los daños causados a **EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ**, y,

por lo tanto, tienen el deber de repararlos integralmente, conforme lo preceptúa el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

11-. QUE SE DECLARE que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A son responsables solidarias de todos y cada uno de los perjuicios irrogados a mis poderdantes y que SALUD TOTAL EPS-S.A debe contribuir con las mismas, de manera conjunta, de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado.

19

B. CONDENATORIAS:

12-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ los dineros correspondientes al lucro cesante pasado o consolidado, calculado con el ingreso de UN(1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE, incrementado con el 25% de prestaciones sociales, causado hasta la fecha de presentación de la demanda equivalente a \$40.326.921.

13-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ los dineros correspondientes al lucro cesante futuro o no consolidado, calculado con el ingreso de UN(1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE, incrementado con el 25% de prestaciones sociales, prolongado durante la totalidad de la expectativa de vida de ésta, equivalente a \$197.760.676.

14-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) o el tope máximo que estime la jurisprudencia para perjuicios morales de conformidad con el *arbitrio iuris*.

15-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) o el tope máximo que estime la jurisprudencia para daño a la vida en relación de conformidad con el *arbitrio iuris*.

16-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de

manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ cualquier otro perjuicio inmaterial o extrapatrimonial reconocido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en su tope máximo.

17-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a cada una de las personas que a continuación se citan- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ- la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) o el tope máximo que estime la jurisprudencia para perjuicios morales de conformidad con el *arbitrio iuris*.

18-. QUE SE CONDENE a la SOS S.A y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a cada una de las personas que a continuación se citan- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ- la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) o el tope máximo que estime la jurisprudencia para daño a la vida en relación de conformidad con el *arbitrio iuris*.

19-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a cada una de las personas que a continuación se citan- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ- cualquier otro perjuicio inmaterial o extrapatrimonial reconocido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en su tope máximo.

20-. QUE SE INDEXEN todos y cada uno de los dineros reconocidos en el presente proceso de conformidad con el IPC.

21-. QUE SE CONDENE en costas y agencias en derecho a las entidades demandadas.

- ii. Subsidiarias: En el evento de no acceder a las pretensiones principales precedentes, solicito muy respetuosamente se acceda a las que a

continuación se anuncian las cuales se invocan bajo la teoría de la pérdida de la oportunidad o chance de recuperación, así:

A. Declarativas:

1-. QUE SE DECLARE que entre la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ existió un contrato de afiliación a salud, en los términos de la Ley 100 de 1993, entre diciembre de 2015 y el 31 de octubre de 2017.

2-. QUE SE DECLARE que entre la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y la CLÍNICA VERSALLES S.A, existió un contrato, en virtud de la cual la segunda entidad llevaba a cabo la atención en salud de los pacientes de la EPS, en el tiempo en el que ocurrió la lesión aludida.

3-. QUE SE DECLARE que entre SALUD TOTAL EPS y y JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ existió un contrato de afiliación a salud, en los términos de la Ley 100 de 1993, entre el 01 de noviembre de 2017 y la actualidad.

4-. QUE SE DECLARE que las entidades demandadas en el presente asunto han incurrido en un incumplimiento contractual respecto a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, en lo que atañe a la adecuada prestación de los servicios de salud.

5-. QUE SE DECLARE que las entidades demandadas han causado daños antijurídicos a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su grupo familiar demandante dado que en virtud de procedimientos médicos negligentes, le negaron o hicieron perder la oportunidad de recuperar su salud.

6-. QUE SE DECLARE que las entidades demandadas les son imputables o atribuibles causalmente los daños antijurídicos padecidos como **pérdida de la oportunidad** por la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, dado que realizaron actuaciones y omisiones que contribuyeron al no mejoramiento de su estado de salud.

7-. QUE SE DECLARE que las entidades demandadas les son imputables o atribuibles jurídicamente los daños antijurídicos padecidos por la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, en virtud de la **pérdida de la oportunidad**, dado que actuaron de manera negligente y en contra de los presupuestos de la *lex artis*, así como atentando contra los mandatos legales y constitucionales establecidos para el derecho a la salud en Colombia. En similar sentido, por cuanto en la cirugía de 08 de julio de 2016, se materializó un riesgo que a ésta no le fue informado.

8-. QUE SE DECLARE que EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS

FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ, han sufrido perjuicios, con ocasión de la afectación a la salud de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y la pérdida de la oportunidad padecida por la misma.

9-. QUE SE DECLARE que las entidades demandadas son responsables contractualmente de los daños causados por pérdida de la oportunidad a JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y, por lo tanto, tienen el deber de repararlos integralmente, conforme lo preceptúa el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

22

10-. QUE SE DECLARE que las entidades demandadas son responsables extracontractualmente de los daños causados a EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ, y, por lo tanto, tienen el deber de repararlos integralmente, conforme lo preceptúa el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

11-. QUE SE DECLARE que la SOS S.A y CLÍNICA VERSALLES S.A son responsables solidarias de todos y cada uno de los perjuicios irrogados a mis poderdantes y que la EPS SALUD TOTAL EPS debe contribuir con las mismas, de manera conjunta, de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado.

B. CONDENATORIAS:

12-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ los dineros correspondientes al lucro cesante pasado o consolidado, calculado con el ingreso de UN(1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE, incrementado con el 25% de prestaciones sociales, causado hasta la fecha de presentación de la demanda equivalente a \$40.326.921 o la suma que estime el despacho de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

13-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ los dineros correspondientes al lucro cesante futuro o no consolidado, calculado con el ingreso de UN(1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE, incrementado con el 25% de prestaciones sociales, prolongado durante la totalidad de la expectativa de vida de ésta, equivalente a \$197.760.676 o la suma que estime el despacho de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

14-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ perjuicios morales equivalentes a CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) o la suma que estime el despacho de conformidad con el *arbitrio iuris* y de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

15-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ daño a la vida en relación equivalente a CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) o la suma que estime el despacho de conformidad con el *arbitrio iuris* y de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

16-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ cualquier otro perjuicio inmaterial o extrapatrimonial reconocido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

17-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a cada una de las personas que a continuación se citan- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ- la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) como perjuicios morales o la suma que estime el despacho de conformidad con el *arbitrio iuris* y de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

18-. QUE SE CONDENE a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (S.O.S S.A) y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS-S.A de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a pagar a cada una de las personas que a continuación se citan- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ- la suma de CINCUENTA MILLONES

DE PESOS (\$50.000.000) como daño a la vida en relación o la suma que estime el despacho de conformidad con el *arbitrio iuris* y de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

19-. QUE SE CONDENE a la SOS S.A y CLÍNICA VERSALLES S.A de manera solidaria y a la EPS SALUD TOTAL EPS de conformidad con la participación causal en el daño ocasionado, a cada una de las personas que a continuación se citan- EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA, ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ, SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ, FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ, CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ, LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA, LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ y DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ- cualquier otro perjuicio inmaterial o extrapatrimonial reconocido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y de conformidad con el grado de probabilidad que se estime sobre la oportunidad perdida.

20-. QUE SE INDEXEN todos y cada uno de los dineros reconocidos en el presente proceso de conformidad con el IPC.

21-. QUE SE CONDENE en costas y agencias en derecho a las entidades demandadas.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Artículos 153, 156, 177, 178, 183 y 185 de la Ley 100 de 1993. Artículos 3 y 4 del Decreto 412 de 1992. Artículos 2, 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994. Artículos 1494, 1495, 1602, 1603, 1613, 1614 y 1615 del Código Civil. Artículos 390 y subsiguientes del Código General del Proceso. Artículo 16 Ley 446 de 1998.

V. RAZONES DE DERECHO

Atendiendo a ello, nos ocuparemos de estudiar los acápites que a continuación se reseñan, en virtud de los cuales se sustentan las pretensiones condenatorias de la demanda.

A. LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN COLOMBIA:

De antaño, en nuestro ordenamiento jurídico, se ha establecido que la responsabilidad generada por los daños a una persona es una de las fuentes de las obligaciones. Es decir, que entre el generador del daño y el receptor del mismo, si se prueba la responsabilidad, surge una prestación que debe ser asumida por el deudor en favor del acreedor que consistirá- según se establezca en la reparación- en dar, hacer o no hacer. Ello, puede deducirse del artículo 1494 del Código Civil que establece:

“ARTICULO 1494. FUENTE DE LAS OBLIGACIONES. Las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga,

como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasicontratos; ya a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos de familia” (Negrillas propias).

En esa medida, teniendo por generadora de obligaciones a la responsabilidad, resulta determinante establecer, en la actualidad, cuáles son los elementos a partir de los cuales puede deprecarse la misma y la consiguiente obligación de reparar en nuestro ordenamiento jurídico. Así pues, la doctrina y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia han estatuido como tales los siguientes:

- Hecho u omisión
- Daño antijurídico
- Relación causalidad
- Imputación: culpa-negligencia-ausencia de consentimiento en el riesgo.

En punto de la acreditación de dichos elementos, gira el presente proceso, situación que se retomará más adelante.

B. EL CARÁCTER CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL DE LA RESPONSABILIDAD DISCUTIDA EN EL ASUNTO DE MARRAS:

En el presente asunto, se ha afirmado desde el libelo genitor a este proceso que la responsabilidad civil deprecada es de carácter contractual respecto a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, esto es, que se ha originado en el incumplimiento de las obligaciones establecidas en un contrato por parte de las demandadas, más exactamente, en un contrato de prestación de servicios de salud entre **JAQUELINE RAMÍREZ** y la **SOS EPS Y SALUD TOTAL EPS**, quien a su vez, subcontrató a **CLÍNICA VERSALLES S.A** para la atención de sus afiliados.

En punto de las obligaciones derivadas de los contratos en general, resulta determinante acudir a las normas contempladas en el Código Civil colombiano, relativas al modo de cumplimiento de las mismas:

“ARTICULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.

ARTICULO 1603. EJECUCION DE BUENA FE. Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella”

De las normas transcritas, puede deducirse de inmediato que, una vez celebrado y perfeccionado el contrato, las partes adquieren obligaciones derivadas del mismo que deben cumplir a cabalidad y de buena fe, *so pena* de originarse una responsabilidad civil y la correspondiente indemnización de los perjuicios irrogados, tal como lo determinan los artículos 1613, 1614 y 1615 del Código Civil.

Sobre la prestación del servicio de salud en Colombia, debe indicarse que no se trata de un contrato común entre particulares, dado que, por disposición de la Constitución y de la Ley 100 de 1993, dicho acuerdo de voluntades es reglado y se encuentra sujeto a unos determinados parámetros.

En virtud de dichos preceptos legales, mi poderdante se encontraba afiliada a la **SOS S.A Y SALUD TOTAL EPS** como entidades promotoras de salud y la primera subcontrató para la prestación de servicios de salud a sus usuarios a **CLÍNICA VERSALLES S.A**, situación que llevó a mi poderdante a acudir a esta última entidad a recibir atención médica, padeciendo- por omisiones y situaciones imputables a la entidad como se verá más adelante- un daño antijurídico. Bajo dichos criterios, si no hubiese existido el vínculo de afiliación con las **EPS** y, a su vez, ésta no hubiese realizado con **CLÍNICA VERSALLES S.A** contrato para la prestación de servicios de salud de sus afiliados, mi poderdante no hubiese acudido a dicha entidad en procura de la salvaguarda de su salud, sino a otra, con la que tuviese vínculo contractual.

Ahora bien, la responsabilidad frente a los familiares de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** también afectados con la situación de salud presentada, es extracontractual, dado que estos no tenían relación alguna con las entidades demandadas, respecto a los hechos que aquí se imputan.

Sobre dicho razonamiento, nos resulta determinante la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil:

“La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual”¹(Negrillas propias)

A su vez, doctrina autorizada en la materia ha ratificado lo anterior al indicar:

“No nos parece posible hablar de un vínculo extracontractual entre afiliado y entidad promotora (...) en especial porque entre aquel y ésta se establece, a nuestro modo de ver el tema, un vínculo jurídico concreto lo que hace que

¹Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. **Sentencia de 17 de noviembre de 2011. Radicación: 1999-533.** Magistrado Ponente: Dr. William Namen Vargas.

se clasifique como una relación contractual o que al menos se le apliquen las reglas de dicha relación(...)"²

Finalmente, nos corresponde acudir a la literalidad de los artículos 156, 183 y 185 de la Ley 100 de 1993 que disponen:

“ARTICULO 156-Características básicas del sistema general de seguridad social en salud (...) El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características: e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una unidad de pago por capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el consejo nacional de seguridad social en salud;

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida”

“ARTICULO 183. Prohibiciones para las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud no podrán, en forma unilateral, terminar la **relación contractual con sus afiliados**, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional(...)"(Negrillas propias).

“ARTICULO. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a **los afiliados y beneficiarios** dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley”(Negrillas propias).

Sin embargo, si por un mejor criterio de interpretación existente por parte del Honorable despacho se considera que no es dable distinguir entre la responsabilidad contractual y la extracontractual³ o la considera extracontractual, se solicita, muy respetuosamente, estudie de igual manera el presente asunto a cabalidad, en virtud del principio *iura novit curia* y la semejanza de dichos regímenes:

“La diferencia [de la responsabilidad contractual] con los elementos de la Responsabilidad Extracontractual es que el hecho dañosos en la contractual siempre es el incumplimiento de una obligación”⁴

²PELÁEZ GARCÍA, Mateo. **“REFLEXIONES RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD”**. En Revista Responsabilidad Civil y del Estado. N° 7. Noviembre de 1999. IARCE. Pág. 807.

³Tal como lo viene proclamando la doctrina en el país y en el mundo.

⁴ GARCÍA VÁSQUEZ, Diego Fernando. **“La responsabilidad contractual”**. En Revista Responsabilidad Civil y del Estado. N° 24. Noviembre de 2008. IARCE. Pág. 807.

C. SOBRE LAS OBLIGACIONES DE LAS EPS EN TORNO A SUS AFILIADOS:

Como se aludió de manera amplia en apartes anteriores, en virtud al contrato suscrito entre el afiliado y la EPS se generan una serie de obligaciones para uno y otro sujeto.

Así, para el afiliado se genera la obligación de efectuar, mes a mes, los pagos a la EPS.

Por su parte, para la EPS, se generan las obligaciones establecidas en el subsistema de salud de la Ley 100 de 1993:

“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica **será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley

ARTICULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones (...)

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia(...)

6. Establecer procedimientos para **controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud**” (Negritas propias)

Como puede verse, las entidades promotoras de salud se encargan de garantizar al individuo una adecuada atención, así como controlar la prestación de servicios de salud que efectúen las entidades que ha subcontratado.

D. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS IPS:

Sobre las obligaciones de las IPS, pertinente es retratar las normas de la Ley 100 de 1993, que a continuación se reseñan:

“ARTICULO. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a **los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.**

Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo

información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.”(Negrillas propias).

En punto de la calidad del servicio, resulta pertinente acudir a lo dispuesto por el Decreto 1011 de 2006 que preceptúa:

“Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (Negrillas propias)

E. DE LA SOLIDARIDAD ENTRE EPS E IPS:

En aras de ampliar los argumentos hasta el momento, propio resulta aludir a reciente jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia en la que reconoce la especial relación existente entre al paciente y las entidades de salud, con ocasión del Sistema Integral de Seguridad Social:

“En su condición de clientes del sistema, los pacientes se presentan ante las instituciones prestadoras del servicio de salud en calidad de usuarios del servicio público de salud que administran y promueven las entidades de la seguridad social, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario” (Negrillas propias)⁵

Justamente, en razón de estas intrínsecas relaciones, la jurisprudencia y la doctrina autorizada en la materia, han hecho alusión a la pretendida responsabilidad. Dicha postura ha sido reconocida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y la doctrina, en los siguientes términos:

“Igualmente, 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 aquéllas 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”⁶(Negrillas propias).**

“En tal caso, en nuestro parecer, la EPS será solidariamente responsable con el médico o la institución de salud por el daño causado por estos. El fundamento para esta responsabilidad estaría dado por una culpa de la entidad promotora de salud al elegir los profesionales e instituciones de salud tratantes, lo cual, como se señaló, implicaría un cumplimiento

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Radicado: SC-13925-2016. Magistrado Ponente: Dr. Ariel Salazar Ramírez.

⁶Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. **Sentencia de 17 de noviembre de 2011. Radicación: 1999-533.** Magistrado Ponente: Dr. William Namen Vargas.

defectuoso de su obligación como entidad administradora⁷(Negrillas propias)

“(…) las EPS deben responder por los daños ocasionados a los pacientes fundamentalmente por ser los encargados de seleccionar y vigilar a las IPS a través de las cuales prestará el servicio, y porque, como segunda medida, reciben una contraprestación económica por cada usuario que contrate en ella y remita a la IPS”

30

F. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

En el caso concreto, y una vez hechas todas y cada una de las consideraciones previas, consideramos muy respetuosamente que las entidades demandadas incurrieron en la responsabilidad médica referida, tal como pasará a exponerse. Así las cosas, en punto del daño como elemento fundamental de la responsabilidad civil, debe indicarse que las entidades accionadas incurrieron en las lesiones o menoscabos de los intereses legítimos de mis poderdantes, así:

- Dolor permanente y fuerte entre el 30 de marzo de 2016 y el 07 de julio de 2016, derivado de la no atención oportuna de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Ausencia de información clara y completa sobre el procedimiento a realizar el día 08 de julio de 2016 y las implicaciones del mismo en la salud de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Alargamiento del miembro inferior derecho tras el reemplazo de prótesis de cadera, riesgo no informado a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Cojera, incomodidad para caminar y dolores constantes y permanentes tras la realización de cirugía de 08 de julio de 2016.
- Lesiones en la columna y hernias derivadas de la cojera permanente a la que estuvo sometida la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ durante más de 6 meses.
- Afectaciones psiquiátricas derivadas del estado de salud corporal de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- Afectaciones familiares y emocionales para el grupo familiar de cara a la situación de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.

De otra parte, en el caso en concreto puede predicarse que las entidades accionadas fueron causalmente responsables de los daños antedichos, en la medida que vía acción y omisión llevaron a cabo conductas que repercutieron

⁷PELÁEZ GARCÍA, Mateo. **“REFLEXIONES RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD”**. En Revista Responsabilidad Civil y del Estado. N° 7. Noviembre de 1999. IARCE. Pág. 816.

en el grave estado de salud que hoy presenta la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, así:

- Demora en la programación de la cirugía ordenada el día **30 de marzo de 2016** y practicada el día **08 de julio de 2016**, en vista de acción de tutela interpuesta.
- Imprecisión en el consentimiento informado para la cirugía a realizar el día **08 de julio de 2016**, en la que no se indicaron a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** los riesgos de la misma y mucho menos se determinó la posibilidad de alargamiento o acortamiento de sus extremidades inferiores.
- La no medición de la prótesis a implantar a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, de manera que se pudiese establecer la correcta longitud de sus miembros inferiores tras la operación.
- No otorgamiento o asignación de citas en los términos indicados por el médico tratante para el control tras la cirugía realizada.
- La falta de diagnóstico y detección temprana del alargamiento exagerado del miembro inferior derecho tras la cirugía realizada el día **08 de julio de 2016**.
- La no realización de actuaciones, procedimientos y cirugías efectivas para corregir el alargamiento del miembro inferior derecho que se presentó, en un término oportuno.
- Demoras en la programación de segunda cirugía, ordenada con carácter de prioritaria el día **07 de diciembre de 2016** y realizada el **13 de enero de 2017**.
- Demoras en la programación de citas de control por ortopedia, medicina del dolor y psiquiatría, tras el cambio de una eps a otra.

Finalmente, en punto de la negligencia, culpa y ausencia de consentimiento informado para el procedimiento médico, debe indicarse que las entidades accionadas incurrieron de manera constante en lesión de las obligaciones que les correspondían de cara al marco del sistema general de salud colombiano, dado que, en primer lugar, **fueron profundamente demorados en la programación de las cirugías necesarias para mi poderdante, así como en todos y cada uno de los controles que ésta requería.**

De otra parte, y por tratarse del asunto determinante del presente caso, expondremos la lesión de la *lex artis* por parte de la **CLÍNICA VERSALLES S.A** al no realizar medición del implante puesto a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y no realizar las correcciones de tal procedimiento de manera pronta. Así mismo, la ausencia de consentimiento informado para la

realización de la cirugía de 08 de julio de 2016 y la materialización de un riesgo que no estaba previsto para tal.

i. Del diagnóstico de coxartrosis primarias “Artrosis severa cadera derecha, con sinovitis importante”:

Desde la primera atención referida en este escrito, el médico tratante de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** determinó que esta presentada “coxartrosis primarias-artrosis severa cadera derecha, con sinovitis importante” por lo cual determinó realización de reemplazo de cadera o el procedimiento de artroplastia de cadera.

El procedimiento de artoplastia de cadera es:

“la sustitución de la articulación de la cadera, tanto de la parte femoral como de la acetabular que va unida a la pelvis y es remplazada por prótesis modulares”. Constituye uno de los procedimientos quirúrgicos más efectivos y exitosos para alivio del dolor, mayor movilidad, mejora funcional y restauración de la calidad de vida en aquellas personas con enfermedad articular de cadera incapacitante. Aproximadamente un 90% de los procedimientos de reemplazo articular cursan con una tasa de éxito a los 10 y 15 años, sin complicaciones ni referencias a dolor.”⁸

ii. Del procedimiento quirúrgico de reemplazo de cadera efectuado a JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ:

Tal como se indicó en los hechos de la demanda, el equipo médico de la CLÍNICA VERSALLES S.A, no cumplió a cabalidad con los presupuesto de la **lex artis** en el presente asunto, dado que el procedimiento quirúrgico de reemplazo de cadera no cumplió con los presupuestos necesarios para tal al no llevar a cabo la medición de la prótesis a implantar a mi poderdante, ni previa, ni en el marco de la cirugía efectuada el 08 de julio de 2016.

Al respecto, propio es indicar que, en el análisis de la totalidad de la historia clínica y en particular de la descripción de los procedimientos llevados a cabo en las cirugías del 08 de julio de 2016 y el 13 de enero de 2017, puede evidenciarse las siguientes diferencias:

08 julio 2016	13 de enero 2017
<ul style="list-style-type: none">* Decúbito dorsal anestesiada* Antibiótico profiláctico Asepsia anisepsia campos esteriles. Uso de ++IOBAN y U-DRAPE++* Incisión lateral 15 cms cadera derecha* Aboraje posteriolateral* Disección por planos* Se realiza artrototomia anterolateral* Se retira cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none">* Bajo anestesia general. Información riesgos.* Previo antibiótico profiláctico Asepsia antisepsia.Colocación de campos esteriles uso de IOBAN UDRAPE de DRUGSTORE”* Acceso lateral en cadera derecha

⁸ http://www.revhipertension.com/rlh_4_2018/16_complicaciones_factores_riesgos_pacientes.pdf
Dirección: Calle 20 # 21-38 Oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá. Teléfono: (6) 8842265
Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. Manizales, Caldas

<ul style="list-style-type: none">* Se prepara acetabulo y femur.* Se coloca acetabulo copa 52 no cementado*inserto x36 en vitamina E.* Se fija con dos 2 tornillos de 25 mm (casa drugstore)* Se coloca vastago 7 xs no cementado* cabeza 36::m en cerámica (material de drugstores)* Se reduce con buena estabilidad* Lavado** Hemostasia* sutura* curación* Procedimiento sin complicaciones”	<ul style="list-style-type: none">* Disección por planos evidenciando gran sinovitis y fibrosis periprotésicas.*Se realiza sinovectomía amplia* Se evidencia tallo femoral fijo cabeza fija.* Se coloca vastago femoral no cementado* número 8 XS- El cual se realizan pruebas de estabilidad con vastago definitivo, realizando pruebas se verifica altura de vastago y se coloca cabeza femoral 36 S verificando simetría de ambos miembros inferiores (material de drugstores)*Se reduce con buena estabilidad* Se hace hemostasia estricta* se cierra por plano * curación amplia*Procedimiento sin complicaciones* Sale a recuperación con mecanismo abductor.”
--	---

Como puede verse, luce diáfano en la historia clínica de la cirugía de enero de 2017, que se informaron los riesgos a mi poderdante y se realizó una verificación o medición de la simetría de los miembros inferiores, por lo que posteriormente no se presentó ningún alargamiento o acortamiento. Empero, en la primera cirugía, tal como se desprende de la historia clínica puede evidenciarse que tal procedimiento no se efectuó en ningún momento y que ello dio lugar al alargamiento del miembro inferior intervenido el cual en algunas oportunidades fue de 1 cm y en otras de 2 cms según lo estimó el médico tratante, cuando desde antes de la cirugía efectuada, ninguna disparidad de sus miembros inferiores presentaba mi poderdante.

Ahora bien, en este tópico es preciso reseñar que la historia clínica aludida constituye prueba de los procedimientos llevados a cabo en la cirugía reseñada y que la misma debe guardar **relación con todas y cada una de las actuaciones efectuadas**, tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil:

“Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. ... ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración

en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica”⁹

De otra parte, en punto del alargamiento o acortamiento del miembro inferior tras el reemplazo de cadera, la literatura médica especializada concluye a cabalidad que uno de los riesgos comunes a esta cirugía es la dismetría de los miembros inferiores, así:

*“Después de la intervención hubo un alargamiento poco significativo de 0,4 cms, 36(38%) pacientes no tuvieron ningún cambio detectable en la longitud de la pierna después de la cirugía, 49 pacientes (52%) tuvieron un alargamiento y 9 (10%) tuvieron un acortamiento de la extremidad intervenida. En general **todos los resultados hablan de que en la mayoría de intervenciones se producen alargamientos de la extremidad intervenida en los cuales lo más común es que no sean mayores a 1 centímetro de longitud**”¹⁰*

*“A pesar del gran nivel de éxito, la artoplastia total de cadera en ocasiones puede estar asociada con complicaciones(...) Dentro de todas las complicaciones relacionadas, se puede definir la discrepancia de miembros inferiores como la **diferencia de longitud de las piernas, lo que habitualmente se conoce como tener una pierna más larga que otra**”¹¹*

Como puede verse, la literatura médica especializada determina que es común que se presente el alargamiento de la extremidad intervenida en 1 cm de longitud, empero, esta situación no presenta ninguna complicación para la vida del paciente, tal como lo estatuye el mismo estudio, así:

*“Las dismetrías causadas por la intervención, en la mayoría de los casos, **no son relevantes como para poder causar problema en la biomecánica de la marcha ni en el desarrollo de una vida cotidiana normal para el paciente intervenido**”¹²*

“Las discrepancias de diferencias menores, menos de un centímetro, son aceptables por parte de los médicos después de la artoplastia total de cadera y por lo general son bien toleradas”¹³

Ahora bien, que esta sea una de las complejidades normales de la cirugía referida no quiere decir que los médicos no realicen actuaciones tendientes a reducir la posibilidad de dismetría referida. Justamente, es en razón de ello que el gremio médico procura cada vez más efectuar mediciones más precisas y con técnicas avanzadas del paciente, reconociéndose hoy la importancia de la medición precisa antes de la intervención para el éxito de la cirugía:

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. **Sentencia de 17 de noviembre de 2011. Radicación: 1999-533**. Magistrado Ponente: Dr. William Namen Vargas.

¹⁰ Gómez Segura, David. **“Dismetría a consecuencia de la implantación de una prótesis de cadera”**. Universitat de Barcelona.

¹¹ Luján, Álvaro. **“Discrepancia en MMII”**. Universidad de Fasta. Abril de 2011. Página 46.

¹² Gómez Segunda, Ibídem.

¹³ Luján, Álvaro, ibídem.

“Se ha demostrado que la planificación preoperatoria es una fase importante para disminuir la incidencia de complicaciones y conseguir resultados clínicos consistentes y reproducibles.

Gracias a la planificación preoperatoria de la ATC es más sencillo conseguir los objetivos de la intervención. Para ello se ha de llevar a cabo una meticulosa planificación y ejecutarla en el momento de la intervención en el mismo orden. Si bien se encuentran diferentes técnicas de planificación preoperatoria, muchas ya publicadas y otras que seguramente cada cirujano tendrá adaptada a su práctica clínica habitual, el principio común a todas ellas suele ser similar; establecer la posición y tamaño del componente acetabular en primer lugar para a continuación decidir el tamaño femoral y su posición en el fémur mediante la colocación del implante más apropiado con las resecciones óseas más adecuadas (fig.5). Esto permite restaurar la anatomía del paciente asegurando la estabilidad y ajuste óptimo de la ATC (16).”¹⁴

35

Como puede derivarse del estudio clínico de mi poderdante, el equipo médico contribuyó al resultado de la cirugía dado que no se llevó a cabo una adecuada medición de ésta, de manera que pudiese determinarse el tamaño adecuado de la prótesis a implantar, así como el adecuado posicionamiento de ésta en la cirugía, y fue justamente ello lo que llevó a la dismetría de los miembros inferiores de ésta.

Ahora bien, la lesión de la *lex artis* no terminó allí, dado que los médicos adscrito a la CLÍNICA VERSALLES a pesar de evidenciar el alargamiento del miembro inferior derecho, no determinaron la corrección de la cirugía a tiempo, siendo realizada la revisión de la prótesis 6 meses después, tiempo en el cual mi poderdante presentó dolores fuertes y deterioro de su estado de salud.

iii. De las consecuencias del alargamiento del miembro inferior izquierdo y su no corrección temprana:

En este tópico es menester resaltar que desde el primer control posoperatorio efectuado a JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ se evidenció el alargamiento de su miembro inferior y, aún más, control tras control esta continuaba reflejando sintomatología de una discrepancia que no estaba siendo corregida, como son los signos típicos de estas discrepancias inusuales, así:

“Secuelas de la discrepancia

1-Trastornos de la marcha. *Se lo puede definir como la alteración de algún factor del patrón normal de la marcha(...).*

2- Dolor. *La discrepancia en miembros inferiores trae reflejado ciertos dolores en diferentes zonas del cuerpo: Zona lumbar: la lumbalgia es un dolor localizado en la zona lumbar de origen mecánico- funcional. La diferencia de longitud de miembros inferiores hace que el paciente compense con hiperlordosis o cifosis lumbares cargando la zona, generando dolor y molestias. Este dolor mejorará compensando parcialmente la dismetría mediante un realce. • Zona dorsolumbar: la escoliosis compensadora generan dolor con el paso del tiempo, siendo posible su corrección mediante el trabajo kinésico. • Cadera: el dolor es causado por contracturas y tensiones musculares, retracciones de tejidos y acortamientos*

¹⁴ Cano, Pablo Andrés. *“Planificación preoperatoria digital en Artroplastia total de cadera”*. Universidad de Málaga. Málaga, Junio de 2017.

ligamentosos y capsulares en cadera afectada. • Cara anterior de muslo: en las primeras semanas del reemplazo se manifiesta en muchos casos dolores debido a la debilidad del cuádriceps a la hora de estar de pie o marchar. • Rodilla. • Tobillo.

3- Compensaciones: • *Inclinación lateral de la pelvis hacia el lado corto en fase de apoyo. No sólo aparece en el plano lateral, sino también en el plano sagital. Existe una verdadera rotación hacia abajo y adelante, sirviéndole de eje de giro la cabeza femoral del lado de la extremidad más larga.* • *Utilización de pie equino en asimetrías mayores a 3 cm. El paciente mantiene el talón sin apoyar, merced a una flexión plantar activa. Ello ocasiona un varo del retro pié con sobrecarga desigual de las articulaciones del tobillo y subastragalina, rotación del astrágalo y del eje del tobillo hacia adentro y considerable sobrecarga funcional del antepié, que llevará a una acentuación de la bóveda longitudinal y formación de dedos en garra.* • *Efecto patogénico a nivel de la columna dorsolumbar. La columna lumbar obligada por la inclinación pelviana, describe un arco de convexidad del lado de la extremidad más corta. Pero el giro de la pelvis motivará también una rotación de los cuerpos vertebrales con curva compensadora dorsal, formándose una escoliosis que con el tiempo produce deformidades, retracciones cápuloligamentosas y por lo tanto, pérdida de su flexibilidad, es decir, una escoliosis estructurada compensadora. Además se pueden sumar:* • *Triple flexión de la pierna larga en fase oscilante.* • *Balanceo lateral del tronco hacia el lado más corto.*¹⁵

Ahora bien, la dismetría prolongada en el tiempo que presentó mi poderdante generó o desencadenó las secuelas asociadas a esta situación y el posterior agravamiento de su estado de salud, en vista de los problemas presentados en la columna vertebral tras la primera cirugía y que no existían antes de ella, así:

*“haciendo la pierna más larga y levantando el lado opuesto haciendo la pierna más corta. Por ello, **la columna vertebral debe compensar la inclinación pélvica con ciertas deformaciones. En conclusión, la marcha se entorpece, la columna vertebral se curva, el paciente puede sentir dolor no sobre la cadera operada sino también en espalda, cadera contralateral, rodilla, etc(...)***

*Debido a que con el paso del tiempo puede **ser un factor importante de dolor en la columna, contracturas musculares importantes, lesiones en lo discos intervertebrales, hernia discal, degeneración y hasta incluso adelantar los tiempos de degeneración y hasta incluso adelantar los tiempos de artrosis sobre otras articulaciones, lesiones tanto cervicales como de cadera contralateral, tobillos o rodillas, problemas en la zona lumbar(...)***¹⁶

La discrepancia en MMII puede tener efectos en el organismo a largo plazo por:

- *Mayor gasto de energía durante la realización de la marcha.*
- *Alteraciones de tipo esquelético.*
- *Uso de alzas o prótesis ortopédicas*
- *Contractura en equino del t. de Aquiles del miembro inferior más corto.*

¹⁵ http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/329/2011_K_017.pdf?sequence=1

¹⁶ Luján, Álvaro.

■ *Escoliosis (casos graves, mas de 5 cm)*

■ *Patologías localizadas en región lumbar.*

■ *Aparición tardía de artrosis sobre cadera contralateral.”¹⁷*

iv. Consentimiento informado– argumento– no riesgo previsible alargamiento:

37

En el caso en concreto, además de presentarse la lesión de la *lex artis* precedente, debe indicarse que también existió una lesión al derecho a la información de mi poderdante, en la medida que no se hizo una explicación detallada por parte del equipo médico a realizar a ésta en la cirugía del 08 de julio de 2016 y mucho menos se advirtió que uno de los riesgos que debía asumir era el alargamiento o acortamientos de sus extremidades, lo que implica que éste no era un riesgo asumido por ésta sino por el equipo médico y su concreción aunado a la negligencia precedente es imputable a las entidades demandadas, de allí que deban reparar a cabalidad los perjuicios ocasionados.

VI. JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo expuesto por el artículo 206 del Código General del Proceso me permito efectuar juramento estimatorio, dado que en el presente proceso se pretende el pago de unos perjuicios.

En el presente juramento no se hace una cuantificación de los perjuicios extrapatrimoniales atendiendo a lo dispuesto por el mismo artículo al determinar:

“(…) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.”

Atendiendo a que la única demandante que solicita el pago de perjuicios materiales es JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ respecto de ella se realiza el juramento estimatorio.

LUCRO CESANTE JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ

- Ingreso actualizado a 2019: \$828.116.
- Ingreso base lucro aumento 25% prestaciones= \$1.035.145
- Expectativa de vida¹⁸: 48,6 años= 583,2 meses.
- Pérdida capacidad laboral: 50,09%.¹⁹
- Lucro cesante consolidado:
 - 08 de julio de 2016 a 30 de junio de 2019= 1073 días.
 - 1073 días= 35,76 meses.

✓ **Lucro cesante consolidado= \$40.326.921**

¹⁷ http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/329/2011_K_017.pdf?sequence=1

¹⁸ La misma se establece conforme a la Resolución 1555 de 2010, teniendo en cuenta que al 08 de julio de 2016, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ tenía 37 años.

¹⁹ Atendiendo a que la demandante perdió más del 50% de su capacidad laboral, se tiene como una persona inválida en Colombia, de manera que se calcula el lucro cesante con un 100% de pérdida del ingreso.

$$\frac{(\$1.035.145) * (POTENCIA((1+0,00486755);35,76)1)}{0,00486755}$$

- Lucro cesante futuro:
 - 01 de julio de 2019 a expectativa=
 - 583,2 meses-35,76²⁰ meses= 547,44 meses

✓ Lucro cesante futuro= \$197.760.676
$$(\$1.035.145 * (POTENCIA(1+0,00486755;547,44)-1)) /$$

$$(0,00486755 * (POTENCIA(1+0,00486755;547,44)))$$

Total lucro cesante= \$40.326.921 + \$197.760.676=
\$238.087.597

Atendiendo a lo expuesto en precedencia, el juramento estimatorio se realiza por la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$238.087.597).

VII. CUANTÍA

La estimo superior a CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (150 SMMLV), de conformidad con las cuantificaciones que a continuación se exponen, mismas que contemplan las pretensiones de cada una de los demandantes y los topes máximos establecidos por la jurisprudencia para los perjuicios inmateriales, tal como lo establecen los artículos 25 y 26 del Código General del Proceso.

PRETENSIONES JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ	
Lucro cesante	\$238.087.597
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$378.087.597
Total en SMMLV	456,56 SMMLV

PRETENSIONES EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

PRETENSIONES ESTHER JULIA RAMÍREZ	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

²⁰ Estos meses ya transcurrieron y se cuantificaron como lucro cesante consolidado o pasado.
Dirección: Calle 20 # 21-38 Oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá. Teléfono: (6) 8842265
Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. Manizales, Caldas

PRETENSIONES SANDRA MARÍA RAMÍREZ	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

PRETENSIONES FRANCIA MILENA RAMÍREZ	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

PRETENSIONES CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

PRETENSIONES LUIS FERNANDO ARANZAZU	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

PRETENSIONES LUIS EDUARDO ARANZAZU	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

PRETENSIONES DANIEL ALBERTO DUQUE	
Perjuicios morales	\$70.000.000
Daño a la vida en relación	\$70.000.000
Total	\$140.000.000
Total en SMMLV	169,058 SMMLV

CUANTÍA TOTAL DE LAS PRETENSIONES	
Jaqueline Ramírez	\$378.087.597
Eduardo Ramírez	\$140.000.000
Esther Julia Ramírez	\$140.000.000
Sandra María Ramírez	\$140.000.000
Francia Helena Ramírez	\$140.000.000
César Eduardo RAMÍREZ	\$140.000.000
Luis Fernando Aranzazu	\$140.000.000
Luis Eduardo Aranzazu	\$140.000.000
Daniel Alberto Duque	\$140.000.000
Total	\$1.498.087.597

Total en SMMLV	1809,031 SMMLV
----------------	----------------

VIII. COMPETENCIA

La competencia es suya señor juez por la naturaleza del asunto, la cuantía del mismo y el lugar donde ocurrieron los hechos, así como el domicilio de la Clínica Versalles S.A.

IX. CLASE DE PROCESO

El presente asunto reviste el trámite de un proceso declarativo verbal de doble instancia de responsabilidad médica de mayor cuantía, en el cual se predica responsabilidad contractual de las entidades demandadas respecto a **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas respecto a los demás demandantes.

X. AGOTAMIENTO DE LA CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

El día **04 de julio de 2019** se llevó a cabo solicitud de conciliación ante la Notaría Segunda de Manizales, misma que desarrolló audiencia de conciliación sin que se llegara a un acuerdo entre las partes.

XI. PRUEBAS

A. INTERROGATORIO DE PARTE:

Señor juez, solicito muy respetuosamente que se decrete el interrogatorio a los representantes legales de las entidades demandadas, con el propósito que absuelvan las preguntas que le realizaré verbalmente o por escrito en la oportunidad procesal pertinente para tal.

B. DOCUMENTALES

- Registro Civil de Matrimonio de **ESTHER JULIA RAMÍREZ** y **EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA**.
- Registro Civil de Nacimiento de **SANDRA MARÍA RAMÍREZ**.
- Registro Civil de Nacimiento de **CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ**.
- Registro Civil de Nacimiento de **FRANCIA MILENA RAMÍREZ**.
- Registro Civil de Nacimiento de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**.
- Registro Civil de Matrimonio de **LUIS FERNANDO ARANZAZU** y **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**.
- Registro Civil de Nacimiento de **LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA**.
- Registro Civil de nacimiento de **LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ**.
- Registro Civil de nacimiento de **DANIEL ALBERTO DUQUE**.
- Respuesta a derecho de petición de **SOS** con sus correspondientes anexos.
- Respuesta a derecho de petición de junio de 2019 emanado de **CLÍNICA VERSALLES S.A.**
- Contrato de prestación de servicios suscrito entre **SOS EPS** y **CLÍNICA VERSALLES S.A.**
- Copia de fallo de tutela de **07 de junio de 2016**.

- Copia de historia clínica emanada de CLÍNICA VERSALLES S.A.
 - Copia de historia clínica emanada de INSTITUTO CALDENSE DE MEDICINA DEL DOLOR S.A.S.
 - Copia de historia clínica de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
 - Copia de exámenes efectuados a JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
 - Copia de contratos de trabajo de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
 - Copia de terminación de contrato de trabajo.
 - Copia de reconocimiento de pensión de invalidez a JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
 - Copia de constancia de radicación de solicitud de conciliación.
 - Copia de recibo de pago de conciliación prejudicial.
 - Acta de no acuerdo conciliatorio.
- C. TESTIMONIALES:

Señor juez solicito muy respetuosamente que se decreten y practiquen los testimonios de las personas que a continuación se presentan, las cuales depondrán sobre los hechos de esta demanda que les consten:

- **SANDRA MILENA MORENO MANRIQUE**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.398.113. Dirección: Carrera 37 # 102 b-15. Manizales-Caldas. **Tema de prueba:** la testigo depondrá sobre los hechos que le consten de la demanda, en especial los cambios en la vida de mis poderdantes tras las cirugías efectuadas así como el proceso de recuperación de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.
- **LUZ MERY PÉREZ**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 25.101.697. Dirección: Carrera 23 # 63-15 oficina 203. Manizales-Caldas. **Tema de prueba:** la testigo depondrá sobre los hechos que le consten de la demanda, en especial los cambios en la vida de mis poderdantes tras las cirugías efectuadas así como el proceso de recuperación de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.

D. DICTÁMEN PERICIAL:

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso, me permito aportar prueba pericial de parte, así:

1. Dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

El dictamen de calificación es proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, persona jurídica de derecho privado identificada con NIT. 900.600.849-5.

A su vez, el examen es ponencia del Médico Juan Mauricio Cortés López y fue aprobado por los miembros de la Junta Regional de Calificación, así:

- Mauricio Mejía Mejía: Identificado con cédula de ciudadanía N° 10.266.738. Dirección: Carrera 23 C # 64 A-10 Manizales-Caldas. Oficina 803. Médico especialista en salud ocupacional.

- Juan Mauricio Cortés López: identificado con cédula de ciudadanía N° 10.146.280. Dirección: Carrera 23 C # 64 A-10 Manizales-Caldas. Médico.

- Beatriz Elena López: identificada con cédula de ciudadanía N° 30.304.349. Dirección: Carrera 23 C # 64 A-10 Manizales-Caldas. Terapeuta ocupacional, especialista en salud ocupacional.

- José Fernando Jiménez Vélez: identificado con cédula de ciudadanía N° 10.241.217. Dirección: Carrera 23 C # 64 A-10 Manizales-Caldas. Abogado especialista en Seguridad Social con Tarjeta Profesional N° 37.143.

En el dictamen se determinan los fundamentos de hecho y de derecho para llevar a cabo la respectiva valoración, así como los documentos que se tuvieron en cuenta para la misma. El método empleado para dicha valoración fue el establecido en el Decreto 1507 de 2014 *“Por el cual se expide el Manual Único de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”*

Los peritos designados son idóneos e imparciales para la realización del mismo, pues hacen parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas entidad acreditada y vigilada por el Ministerio del Trabajo, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 1352 de 2013, expedido por el Ministerio del Trabajo.

Tema de prueba: La prueba precedente pretende acreditar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**.

VII. ANEXOS

- Las pruebas en mi poder.
- Poderes para llevar a cabo la presente actuación.
- Certificados de existencia y representación legal de la entidad demandada.
- Prueba del agotamiento de la conciliación prejudicial.
- Copias para el traslado y el archivo tanto en medio físico como en medio digital.

VIII. NOTIFICACIONES

1- A la parte demandante:

- JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ: En la Finca El porvenir. Vereda Trocadero. Neira-Caldas. Correo Electrónico: jackeramirez2014@gmail.com.

- **EDUARDO RAMÍREZ LOAIZA:** En la Finca El porvenir. Vereda Trocadero. Neira-Caldas. **Correo Electrónico:** No posee.

- **ESTHER JULIA RAMÍREZ DE RAMÍREZ:** En la Finca El porvenir. Vereda Trocadero. Neira-Caldas. **Correo Electrónico:** No posee.

- **SANDRA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ:** En la Carrera 3 # 6 A-12. Neira-Caldas. **Correo Electrónico:** No posee.

- **FRANCIA MILENA RAMÍREZ RAMÍREZ:** En 1-69 pacific street Long. Jetty nsw. Australia. **Correo Electrónico:** No posee.

- **CÉSAR EDUARDO RAMÍREZ RAMÍREZ:** En la Carrera 3 # 6 A-12. Manizales-Caldas. **Correo Electrónico:** No posee.

- **LUIS FERNANDO ARANZAZU VALENCIA:** En la Finca El porvenir. Vereda Trocadero. Neira-Caldas. **Correo Electrónico:** No posee.

- **LUIS EDUARDO ARANZAZU RAMÍREZ:** En la Finca El porvenir. Vereda Trocadero. Neira-Caldas. **Correo Electrónico:** No posee.

- **DANIEL ALBERTO DUQUE RAMÍREZ:** En la Calle 32 D # 2 f Casa 28 manzana 22, Puertas del Sol. Manizales-Calda. **Correo Electrónico:** No posee.

2-. A la parte demandada:

- **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A (EPS SOS S.A):** En la Carrera 56 # 11 A- 88. Cali - Valle del Cauca. **Correo Electrónico:** notificacionesjudiciales@sos.com.co. El señor **HERNEY BORRERO HINCAPIÉ**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 14.799.968 con domicilio en Cali-Valle del Cauca, representante legal de **S.O.S S.A** recibirá notificaciones en la Carrera 56 # 11 A- 88. Cali -Valle del Cauca. **Correo Electrónico:** h.borrero@sos.com.co.

- **CLÍNICA VERSALLES S.A:** En la Carrera 51 # 24-50, Manizales-Caldas. **Correo Electrónico:** lidercontable@clinicaversallessa.com.co. La señora **MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.308.289, con domicilio en Manizales-Caldas, representante legal de **CLÍNICA VERSALLES S.A** recibirá notificaciones en la Carrera 51 # 24-50. Manizales-Caldas. **Correo Electrónico:** gerencia@clinicaversallessa.com.co.

- **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A:** En la Carrera 18 # 109-15, Bogotá D.C. **Correo Electrónico:** notificacionesjudiciales@saludtotal.com.co. El señor **JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 18.501.764, con domicilio en Bogotá D.C, representante legal de **SALUD**

TOTAL EPS S.A recibirá notificaciones en la Carrera 18 # 109-15, Bogotá D.C. Correo Electrónico: jglopezc9@hotmail.com.

3-. A la suscrita: En la Calle 20 # 21-38 oficina 1204 C. Edificio Banco de Bogotá. Manizales-Caldas. Correo Electrónico: omabogados1@gmail.com.

Cordialmente,

YULIANA OCAMPO MARULANDA
C.C 1.053.831.518
T.P 244.100 C.S.J

Manizales, febrero de 2023

SEÑOR(A)
JUEZ CUARTA CIVIL DEL CIRCUITO
La ciudad.
E.S.D

1

Referencia: Proceso Verbal de doble instancia de Responsabilidad Médica de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y otros** vs **SALUD TOTAL EPS, S.O.S E.P.S. y CLÍNICA VERSALLES S.A**

Radicado: 2022-223.

Asunto: Presentación de sustentación de recurso de apelación.

YULIANA OCAMPO MARULANDA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales-Caldas, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como **apoderada de la parte de demandante**, me dirijo muy respetuosamente ante usted para presentar **RECURSO DE APELACIÓN**, en los términos del artículo 322 del Código General del Proceso, atendiendo a las siguientes manifestaciones:

I. ANTECEDENTES

- 1.1** El día **13 de febrero de 2023**, su honorable despacho profirió Sentencia de Primera Instancia mediante la cual dispuso **NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**, tanto las principales como subsidiarias.
- 1.2** De manera verbal, la suscrita presentó recurso de apelación indicando los motivos de inconformidad con la sentencia proferida por el despacho.
- 1.3** A través del presente escrito, me permito ampliar y sustentar el recurso de apelación incoado contra la sentencia de primera instancia.

II. SOLICITUDES

De conformidad con lo expuesto en precedencia, me permito solicitar muy respetuosamente lo siguiente:

2

- 2.1 **QUE SE CONCEDA** el presente recurso de apelación para que conozca del mismo el Honorable Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil.
- 2.2 **QUE SE REVOQUE TOTALMENTE** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito para que, en su lugar, **SE ACCEDA a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, de forma principal.**
- 2.3 A falta de lo anterior, **SE ACCEDA a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, de forma subsidiaria.**
- 2.4 **QUE SE CONDENE** en costas y agencias en derecho a la entidad demandada y **SE APLIQUE** el artículo 365 # 4 del Código General del Proceso, de manera que, si **SE REVOCA TOTALMENTE** la sentencia, sean las entidades demandadas las que asuman la totalidad de las costas de primera instancia y segunda instancia.

III. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD CONTRA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

3.1 EXISTENCIA DE NEXO CAUSAL- CULPA Y RESPONSABILIDAD MÉDICA DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

El primer motivo de controversia frente al fallo de primera instancia proferido por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito tiene que ver con la conclusión a la que llegó, relacionada con la inexistencia de una causalidad adecuada entre el daño reclamado por mis mandantes y las actuaciones y omisiones de los galenos que intervinieron en la atención de salud de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ.**

Aunado a lo precedente, se controvierte la conclusión a la que llegó el despacho, relacionada con la ausencia de culpa de los galenos en los procedimientos efectuados.

3

Lo anterior se afirma en la medida que se considera que, en efecto, sí existió un nexo causal entre el daño padecido en la actualidad por la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y las actuaciones y omisiones de las entidades demandadas y las mismas corresponden a la causa adecuada de ello, no a una causa distante como lo pretende hacer ver el despacho en su decisión.

Ello, atendiendo a que, para la parte que represento es claro y quedó probado en el proceso lo siguiente:

- La señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, con anterioridad a la cirugía de **08 de julio de 2016**, no presentaba **dismetría de miembros inferiores**.
- La señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, con anterioridad a la cirugía de **08 de julio de 2016**, no presentaba **cojera**.
- La señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, con anterioridad a la cirugía de **08 de julio de 2016**, no presentaba **hernias discales**.

Las situaciones referidas, en efecto se deducen del caudal probatorio arrimado al despacho, especialmente de la historia clínica y los estudios imagenológicos efectuados antes de la cirugía de **08 de julio de 2016**, así como en el propio dicho del Dr. Vasco, quien **confesó en su interrogatorio de parte** que la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** no presentaba **dismetría de sus miembros inferiores** con anterioridad a la primera cirugía efectuada.

En similar sentido, puede efectivamente constatarse que la cojera, apareció con posterioridad a la cirugía del **08 de julio de 2016**, pues los documentos existentes con anterioridad a dicha fecha, **si bien reflejan la coxartrosis diagnosticada** no hacen referencia a tal cojera, la cual se deriva de la **dismetría amplia** que tuvo mi mandante en sus miembros inferiores con posterioridad a dicha intervención.

Ahora bien, en un apartado posterior se reiterará un punto que no fue tenido en cuenta por el despacho, relacionado con que la cojera, que quedó a mi

poderdante después de la primera intervención quirúrgica efectuada, no fue un asunto menor y de poca importancia para su salud, por el contrario, tal circunstancia tuvo implicaciones en su salud y en el estado que actualmente presenta.

Ahora bien, también se discrepa de la conclusión a la que arrima el despacho, relacionada con la inexistencia de culpa en este asunto y el acogimiento pleno de la *lex artis* en la totalidad de atenciones médicas que se efectuaron a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, por el contrario, las pruebas recaudadas en el proceso claramente evidencian que, en efecto, las entidades demandadas, sí incurrieron en actuaciones y omisiones contrarias a la buena *praxis* médica, como se relata a continuación:

- Demora en la programación de la cirugía ordenada el día 30 de marzo de 2016 y practicada el día 08 de julio de 2016, en vista de acción de tutela interpuesta.
- Imprecisión en el consentimiento informado para la cirugía a realizar el día 08 de julio de 2016, en la que no se indicaron a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ los riesgos de ésta y mucho menos se determinó la posibilidad de alargamiento o acortamiento de sus extremidades inferiores.
- La no medición de la prótesis a implantar a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, de manera que se pudiese establecer la correcta longitud de sus miembros inferiores tras la operación.
- La falta de diagnóstico y detección temprana del alargamiento exagerado del miembro inferior derecho tras la cirugía realizada el día 08 de julio de 2016.
- La no realización de actuaciones, procedimientos y cirugías efectivas para corregir el alargamiento del miembro inferior derecho que se presentó, en un término oportuno.
- Demoras en la programación de segunda cirugía, ordenada con carácter de prioritaria el día 07 de diciembre de 2016 y realizada el 13 de enero de 2017.

Todos y cada uno de los aspectos que se exponen en este apartado, se sustentarán y relacionarán en el análisis que se efectúa en el acápite posterior, en el cual se sustenta que, la ausencia de nexo causal y de culpa que encontró el despacho y que lo llevó a la absolución de las demandadas, **se efectuó dada una indebida valoración probatoria.**

3.2 INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA QUE CONLLEVÓ A NO DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Tal como se anunció en el apartado preliminar, se controvierte la valoración probatoria efectuada por el despacho, al considerar que la condujeron erróneamente a declarar la inexistencia de un nexo causal, así como de la culpa de las entidades demandadas, como se expondrá a continuación.

3.2.1 MANIFESTACIONES DEL DR. VASCO NO PUEDEN SER PLENA PRUEBA

El primer aspecto en el que se encuentra una amplia discusión frente a lo manifestado por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito tiene que ver con la específica circunstancia relativa a la valoración de la declaración efectuada por el médico Dr. Juan Carlos Vasco, llamado en garantía en el proceso y médico que realizó los procedimientos quirúrgicos a la demandante, **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y que se reprochan en este asunto.**

De cara a la calidad procesal del Dr. Vasco en el presente caso, su declaración debía valorarse como la de una parte del proceso, **prohibiéndose que su dicho pudiese tenerse como plena prueba en el plenario**, en la medida que solo podía valorarse por el despacho aquello que reuniera las **notas características del artículo 191 del Código General del Proceso como confesión**, esto es, solo podrían ser tenidas en cuenta aquellas manifestaciones que fueran favorables a la parte demandante o contrarias a los intereses de las demandadas, así:

“ARTÍCULO 191. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN. La confesión requiere: (...)

2. Que verse sobre hechos que produzcan consecuencias jurídicas adversas al confesante o que favorezcan a la parte contraria.”

En dicho sentido, se considera muy respetuosamente que, de manera inadecuada, el despacho dio plena credibilidad a lo expuesto por el Dr. Vasco sin determinar las contradicciones en las que incurrió y dando por probados aspectos que no reposan en la historia clínica, como lo fue el asunto relacionado con la presunta complicación que se dio en la cirugía del 08 de julio de 2016 al encontrar un canal femoral estrecho, circunstancia que se discutió en el proceso dadas las manifestaciones efectuadas por éste, pero que nunca se le informaron a la señora JAQUELINE RAMÍREZ y, además, no se encuentran presentes en la historia clínica ni fueron demostradas a través de otros medios de prueba idóneos para tal, como lo sería la declaración testimonial de las demás personas que participaron en tal intervención quirúrgica.

Así las cosas, el despacho dio por probado, sin estarlo, que, en efecto, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ presentó una situación anómala en su primera intervención quirúrgica que, justamente, dio lugar a que se optará por dejar la prótesis un poco suelta, lo que desencadenó la disimetría de miembro inferior de mi mandante.

Se reitera, esta situación no está probada en el plenario y la deduce el despacho de lo manifestado por el Dr. Vasco y por la prueba pericial aportada por éste, sin embargo, no existe más allá que ello, aspecto que no puede dar lugar a la certeza que determinó el despacho. Al respecto, la prueba pericial aportada por el Dr. Vasco es concluyente en que ello no se constató por el perito en la historia clínica y así lo ratificó en la declaración que rindió ante el despacho:

5. En el caso de la paciente Jaqueline Ramirez, porque se presentaron alteraciones de la longitud?

Respuesta: Tuve la oportunidad de entrevistarme con el Dr. Juan Carlos Vasco, quien me explico que una vez iniciada la cirugía, encontró el canal estrecho, con corticales gruesas, esa deformidad anatómica, que algunas personas pueden tener, como la paciente Jaqueline Ramirez, impidió que el vástago más pequeño avanzara completamente. En estos, casos, cualquier especialista solo tiene una opción, dejar un poco de asimetría, para no arriesgar fracturar el femur o que la prótesis quede inestable.

En este punto debe reiterarse al despacho que la historia clínica en los procesos de responsabilidad médica, resulta determinante y las fallas que ésta presente pueden tenerse como indicios de mala fe de los demandados:

«(...) es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la lex artis, fueron adecuadamente cumplidas tanto por él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios. De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.

De ella ha dicho la Corte: “Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. (...) ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de

responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica”¹

Ahora bien, si en gracia de discusión se aceptara tal presunto estrechamiento del canal femoral, debe reiterarse lo dicho por el Dr. NESTOR OROZCO, relacionado con el aspecto específico que tal estrechez podía detectarse en los calcos de la radiografía efectuada, situación que también conduce a la negligencia endilgada a la primera cirugía efectuada.

8

3.2.2 DAR POR PROBADO LA EXISTENCIA DE UNA ASIMETRÍA MÍNIMA

Ahora bien, en este punto también la parte que represento controvierte la conclusión probatoria a la que llegó el despacho, relativa a que la asimetría de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ era mínima, correspondiente a 1 o 1,5 cms.

En este punto, es fundamental destacar que los distintos especialistas que acudieron al estrado, entre ellos, el Dr. Mora Merchán, fueron claros en determinar que para la medición del paciente debe hacerse a través de lo que denominaron como test de farril, **medición que en el presente asunto no se efectuó, tal como se deduce de la historia clínica aportada al plenario y que no fue controvertida por las entidades demandadas.**

En este sentido, también es importante destacar que **en ninguno de los documentos de dicha historia clínica, se logra evidenciar la verdadera discrepancia de los miembros inferiores de mi poderdante, pues en distintas historias clínicas se evidencian serias contradicciones al respecto, como se muestra a continuación:**

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA CIVIL. **Sentencias SC 4425-2021 y SC5641-2018.**

Dirección: Calle 20 # 21-38 Oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá.

Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. **Manizales, Caldas**

Fecha Historia: 24/08/2016 10:08 a.m.
 Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 24/08/2016 10:08 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S. Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE
 RANGO A
 No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4052939
 Atención: Ambulatorio

Nombre de la Plantilla
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

Nombre de la Plantilla
Datos del paciente
 Fecha: 24/08/2016
 Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Sexo: Femenino
 Convenio: 001
HORA DE ATENCION
 Hora en Formato Militar:
Datos de la Consulta
 Escriba su Especialidad: ORTOPEDIA

Historia: 30403443
 Edad: 37 Años
 E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S
 Hora de Atencion: 1003

Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 16/04/2019 10:54 Página N°: 5

Usuario: 1053786448 Fecha Impresión:

Datos Subjetivos: 6 SEMANAS POSOP PTC DERECHA, DOLOR MODERADO
Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA, CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR ZIQUIERDO 1 CM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
 Fecha: 05/10/2016
 Historia: 30403443
 Edad: 37 Años
 E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S
¿Es de la Consulta
 ¿El paciente llega?: POR SUS PROPIOS MEDIOS

Antecedentes
Antecedentes Familiares
 Cáncer: NO
 Hipertensión Arterial: NO
 Describir Antecedentes Familiares: -
Antecedentes Personales
 Patológicos: -
 Tóxicos: -
Anamnesis
 Motivo de Consulta: control
 Enfermedad Actual: 3 meses posop ptc derecha, relata dolor moderado en cadera y columna,

Hora: 10:16
 Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Sexo: Femenino
 Convenio: 001
 Tipo de Consulta: CONTROL

Diabetes.: NO
 Psiquiátricos: NO
 Quirúrgicos: -

Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 16/04/2019 10:54 Página N°: 6

Usuario: 1053786448 Fecha Impresión:

Examen Físico
Examen Físico: - buen estado general, cojera, cicatriz sana, movilidad cadera con flexión de 90, acortamiento de miembro izquierdo 15 mm edema en región lateral cadera derecha, sin alt neurovascular,

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: MEDIESP
 Fecha Historia: 09/11/2016 09:34 a.m.
 Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 09/11/2016 09:34 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE
 RANGO A
 No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4166633
 Atención: Ambulatorio



10

NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 09/11/2016

Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Sexo: Femenino

Convenio: 001

Historia: 30403443

Edad: 38 Años

E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S

HORA DE ATENCION

hora en Formato Militar:

Hora de Atención: 930

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPIEDIA

Datos Subjetivos: CONTROL 4 MESES POSOP PTC DERECHA AÚN DOLOR,

Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA, CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 1 CM, DOLOR Y LIMITACIÓN EN ÁREA DE FLEXORES DE CADERA

Impresión Diagnóstica

HISTORIA CLINICA
 CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
 TEL 810003245
 Dir. CALLE 51 NRD 24 50 - Tel. 887 91 00

120

Código Plantilla: MEDIESP
 Fecha Historia: 09/11/2016 09:34 a.m.
 Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 09/11/2016 09:34 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE 1-A
 No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4166633
 Atención: Ambulatorio

NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 09/11/2016

Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Sexo: Femenino

Convenio: 001

Historia: 30403443

Edad: 38 Años

E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S

HORA DE ATENCION

hora en Formato Militar:

Hora de Atención: 930

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPIEDIA

Datos Subjetivos: CONTROL 4 MESES POSOP PTC DERECHA AÚN DOLOR,

Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA,

CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 1 CM, DOLOR Y LIMITACIÓN EN ÁREA DE FLEXORES DE CADERA

Código Plantilla: MEDIESP Fecha Historia: 07/12/2016 09:56 a.m. Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 07/12/2016 09:56 a.m. Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE 1-A No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4215119 Atención: Ambulatorio		versailles
NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:		
NOMBRE DE LA PLANTILLA Datos del paciente Fecha: 07/12/2016 Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ Sexo: Femenino Convenio: 001 HORA DE ATENCION Hora en Formato Militar: Datos de la Consulta Escriba su Especialidad: ORTOPEDIA Datos Subjetivos: paciente con 4 meses de reemplazo de cadera derecha, ha presentado dolor muy fuerte, que no mejora con los tratamientos, aún incapacitada para laborar. Datos Objetivos (Examen Físico): buen estado general, marcha con cojera a, dolor en región lumbar, dolor en músculos de región anterior de cadera, movilidad limitada, con flexión de 90, rot interna 20, sin alteración neurovascular, hay alargamiento de miembro inferior derecho de 2 cms. Impresión diagnóstica		Historia: 30403443 Edad: 38 Años E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Hora de Atención: 951

De conformidad, con lo expuesto en dichas historias no existe una prueba concluyente de cuánto fue la discrepancia de los miembros inferiores de mi poderdante, motivo por el cual no puede concluirse que la misma fuera mínima o intrascendente para este asunto, como lo concluyó el *A quo*.

3.2.3 DEFICIENCIAS EN LA PRIMERA CIRUGÍA RESPECTO A LA SEGUNDA CIRUGÍA

El siguiente aspecto frente al cual se discrepa del fallo emitido por la honorable Juez Cuarta Civil del Circuito tiene que ver con la inadecuada valoración que efectuó frente al inadecuado procedimiento que se llevó a cabo en la primera cirugía, adiada 08 de julio de 2016.

Ello, en la medida que el despacho consideró que ninguna inadecuada situación se presentó en la cirugía del 08 de julio de 2016, aspecto totalmente contrario a la realidad, si se tiene en cuenta que, en efecto, no puede valorarse como válido el suceso que según el Dr. Vasco se presentó y tal como se evidencia comparando las dos notas quirúrgicas, existió un inadecuado procedimiento en la primera intervención al no medir adecuadamente a la paciente, tal como sí se realizó en la segunda cirugía en donde no se presentó ninguna discrepancia, como puede verse comparativamente así:

Descripción Quirúrgica:

DECUBITO DORSAL ANESTESIADA
 ANTIBIOTICO PROFILACTICO
 ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES
 USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
 INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
 ABORAJE POSTEROLATERAL
 DISECCION POR PLANOS
 SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
 SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
 SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
 SE COLOCA ACETABULO COPA 52 NO CEMENTADO* INSERTO x36 EN VITAMINA E
 SE FIJA CON DOS 2 TORNILLOS DE 25 MM (CASA DRUGSTORE)
 SE COLOCA VASTAGO 7 XS NO CEMENTADO * CABEZA 36 ::M EN CERAMICA (MATERIAL DE DRUGSTORE)
 SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
 LAVADO* HEMOSTASIA* SUTURA* CURACION.
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
 (CASA ORTOPEDICA __ DRUGSTORE __)

Descripción Quirúrgica:

BAJO ANESTESIA GENERAL INFORMACION DE RIESGOS
 PREVIO ANTIBIOTICO PROFILACTICO
 ASEPSIA Y ANTISEPSIA
 COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES USO DE IOBAN UDRAPE DE DRUGSTORE
 ACCESO LATERAL EN CADERA DERECHA
 DISECCION POR PLANOS EVIDENCIANDO GRAN SINOVITIS Y FIBROSIS PERIPROTESICAS
 SE REALIZA SINOVECTOMIA AMPLIA
 SE EVIDENCIA TALLO FEMORAL FIJO CABEZA FIJA
 SE COLOCA VASTAGO FEMORAL NO CEMENTADO *NUMERO 8 XS- EL CUAL SE REALIZAN PRUEBAS DE ESTABILIDAD CON VASTAGO DEFINITIVO REALIZANDO PRUEBAS SE VERIFICA ALTURA DE VASTAGO Y SE COLOCA CABEZA FEMORAL 36 S VERIFICANDO SIMETRIA DE AMBOS MIEMBRO INFERIORES (MATERIAL DE DRUGSTORE)
 SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
 SE HACE HEMOSTASIA ESTRICTA* SE CIERRA POR PLANOS* CURACION AMPLIA
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
 SALE A RECUPERACION CON MECANISMO ABDUCTOR

A dicha conclusión, llega el dictamen pericial aportado por la parte demandante al estimar lo siguiente:

22. ¿Cuáles son las diferencias presentadas en punto de la medición del paciente en los procedimientos quirúrgicos efectuados el 08 de julio de 2016 y el efectuado el día 13 de enero de 2017?

En el caso de la cirugía del 8 de Julio, se trata de un reemplazo total de cadera y la del 13 de enero se trata de una revisión de cadera. A pesar de que la técnica es la misma, los componentes que se solicitan, son de revisión. En este caso, el cirujano cambió el vástago femoral que fue de tamaño No. 7XS, por un vástago No. 8XS y la cabeza de la primera cirugía fue una 36M y en la revisión fue una 36S, es decir más corta en la longitud para poder lograr así una mayor simetría.

Basado en la historia clínica se trata de la paciente Jaqueline Ramírez de 37 años, quien se atendió por primera vez el 30 de marzo de 2016 por presentar dolor y limitación funcional de su cadera derecha. Se diagnosticó con artrosis severa de cadera y se dieron órdenes para realizar cirugía de reemplazo total de cadera. El día 8 de Julio de 2016, se llevó a cabo dicha cirugía sin presentar ninguna complicación. Se valoró el 24 de agosto y se evidenció que había discrepancia en la longitud de miembros con cuantificación aproximada entre uno y dos centímetros, presentando dolor y limitación funcional. Se decidió, con tres controles más, realizar una revisión de cadera, que se llevó a cabo el 13 de enero del 2017. Cabe anotar, que Intraoperatoriamente se realizan mediciones con la prótesis de prueba, donde se realizaron las mismas, pero se encontró un evento adverso prevenible en la primera cirugía, como fue el alargamiento del miembro inferior derecho, vale resaltar que Intraoperatoriamente se toman las medidas de longitud de los miembros, pero en este caso NO ESTA CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLINICA APORTADA PARA EL ESTUDIO. Es importante tener en cuenta, que el manejo inicial es con realce en plantilla del lado contralateral y si se tolera bien, no es necesaria una revisión. En este caso, al persistir los síntomas, se debió realizar la revisión, colocando una cabeza femoral de menor longitud para compensar dicha discrepancia, la cual puede hacer que se presenten hemias de disco.

Ahora no puede minimizarse esta situación de la discrepancia de los miembros como lo efectuó el despacho, pues dicho asunto no puede tenerse como irrelevante, dado que esto afectó la vida de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, tal como se demostró en el proceso y no puede considerarse que ninguna negligencia hubo al generarse tal discrepancia, máxime que a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ ello nunca le fue informado ni explicado, antes ni con posterioridad a la cirugía.

En este escenario procesal, resulta fundamental preguntarse entonces ¿Por qué en la segunda cirugía no se presentó entonces una discrepancia de miembros inferiores?

La respuesta no puede ser otra distinta, relacionada con que, en el segundo procedimiento quirúrgico sí se adoptaron las medidas adecuadas para evitar que la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ tuviese una discrepancia de miembros, situación que, en efecto y tal como lo dijo el perito HAROLD LOSADA es prevenible y evitable, lo que conlleva a ratificar la culpa que se endilga a la parte demandada:

En cuanto a la posición de la prótesis siempre fue acertada ya que nunca hubo una luxación de cadera, lo único es que sí curso con alargamiento del miembro que se puede ver como evento adverso que pueden suceder en este tipo de procedimientos. Siendo este un evento adverso prevenible, pero donde según las estadísticas se sabe que se puede presentar en un 89% de los casos, ya que no existe una medición exacta, sino relativa contra el miembro contralateral.

3.2.4 INDEBIDA VALORACIÓN DE PRUEBA PERICIAL DEL MÉDICO HAROLD LOSADA- PÉRITO PARTE DEMANDANTE- COJERA SÍNTOMA DISMETRÍA

14

De otra parte, otro de los aspectos de discrepancia con el despacho está relacionado con la conclusión de ausencia de nexo causal entre el daño padecido por mi mandante y las irregularidades que se enrostraron desde la presentación de la demanda.

Tal afirmación precedente, se afinsa en lo que se ha expuesto con anterioridad, esto es, que en efecto las entidades demandadas sí incurrieron en violación de la *lex artis* y, las mismas son consecuencia de los padecimientos que presentó mi mandante, esto es, la discrepancia de miembros inferiores, la cojera y las hernias discales que presentan.

A dicha conclusión, llegó el dictamen pericial presentado por la parte que represento y que no fue adecuadamente valorado por el despacho, así:

25. ¿Qué consecuencias genera una dismetría anormal de miembro inferior en 1 mes, en 2 meses, en 3 meses, en 6 meses?

La consecuencia que puede haber en dismetría después de 3 meses en su funcionabilidad es que exista dolor lumbar o dolor en el miembro operado

27. ¿Qué dificultades en su vida cotidiana presenta una persona que presenta dismetría anormal de miembro inferior?

En la vida cotidiana de un paciente con una dismetría es la cojera, pero que compensa con plantilla contra lateral.

Toda discrepancia, en la longitud de miembros inferiores puede acarrear dolores de columna porque no hay una compensación pélvica. Dolores que pueden ser musculares o por distensión ligamentaria y se pueden presentar hernias discales. En los estudios radiológicos y tomografías presentados previo a la cirugía de reemplazo de cadera, se puede descifrar que la paciente tenía una artrosis de cadera con un pinzamiento sobre la cabeza del fémur, pero en los estudios previos no existe una resonancia nuclear magnética de la columna

De conformidad con lo allí analizado, es claro entonces que las situaciones de salud que actualmente padece mi poderdante tienen relación con la discrepancia de miembros inferiores que ésta tuvo con posterioridad a la cirugía del 08 de julio de 2016 efectuada.

3.2.5 **DAÑO ACTUAL SÍ TIENE RELACIÓN CON NEGLIGENCIA MÉDICA- AUSENCIA RELACIÓN CON PADECIMIENTOS INICIALES**

De otra parte, se discrepa de la conclusión a la que llegó el despacho sin ningún tipo de sustento científico relacionada con que la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** presenta sus actuales condiciones de salud, dado el diagnóstico de coxartrosis que padeció.

En un primer momento, debe destacarse que la parte que represento nunca desconoció que la señora **RAMÍREZ RAMÍREZ** tenía un complejo diagnóstico de coxartrosis primaria, que justamente la llevó a la realización de la cirugía de 08 de julio de 2016, no obstante ello, aquí se reprocha que la negligencia que se dio en dicha cirugía y que la llevó a la discrepancia de miembros inferiores, impidió su adecuada recuperación y, además de lo precedente, generó afectaciones que no tenían que presentarse en este caso, como lo es la cojera, las hernias discales y el dolor fuerte tras dicha discrepancia.

Así las cosas, es importante que se pregunte en este escenario ¿Si la señora **RAMÍREZ RAMÍREZ** hubiese tenido una mejor recuperación de su salud si la cirugía del 08 de julio de 2016 se hubiese llevado a cabo sin ningún contratiempo? La respuesta no puede ser otra que afirmativa, esto es, que no se hubiese desencadenado la cojera, el dolor y probablemente las hernias discales existentes.

En este sentido, es que debe concluirse que el daño que actualmente se reclama sí tiene nexo causal con las omisiones y negligencias de las entidades demandadas.

3.3 NO EXISTIÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ahora bien, otro de los grandes aspectos frente a los cuales se discrepa con el despacho se encuentra relacionada con la circunstancia de la valoración que llevó a cabo el despacho respecto al consentimiento informado y su ausencia en la primera cirugía del 08 de julio de 2016.

16

En primer lugar, y para ilustrar lo dicho por el despacho, es determinante replicar aquí los consentimientos informados del 08 de julio de 2016 y el 13 de enero de 2017, en donde claramente se evidencia que en el primer escenario no se informó el riesgo de alargamiento de miembros inferiores mientras que en la segunda sí:

CLINICA versalles		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	
1. Fecha <u>Jul 8-2016</u>		ENTIDAD <u>SOS</u>	
Nombre del paciente <u>Jaqueline Ramirez Ramirez</u>		D.I: <u>30403443</u>	
Edad (en años) <u>33</u>	Sexo (marque con una x)	Masculino	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO.			
<u>Dr. VASCO</u>			
3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS			
<u>Reemplazo total de cadera</u>			
4. DIAGNÓSTICOS			
<u>Coxartrosis</u>			
5. TRATAMIENTOS			
<u>No</u>			
6. ALTERNATIVAS			
7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS			
Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves			
1. <u>Sangrado - Hemorragia - Shock</u>	2. <u>Infección y Sepsis</u>	3. <u>Lesión Neurológica</u>	4. <u>Lesión Vascular</u>
5. <u>muerte</u>	6. <u>Lesión Neurológica</u>	7. <u>Lesión Vascular</u>	8. <u>Lesión Neurológica</u>
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias			
1.	2.	3.	4.
8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE			
Yo: <u>Jaqueline Ramirez Ramirez</u>			

CLINICA versalles		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL			
1. Fecha <u>13/01/19</u>		ENTIDAD <u>SOS</u>			
Nombre del paciente <u>Jaqueline Ramirez</u>		D.I. <u></u>			
Edad (en años) <u>37</u>	Sexo (marque con una x)	Masculino <u></u>	Femenino <u>X</u>		
2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO.					
<u></u>					
3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS					
<u>Protesis anterior cadera (D)</u>					
4. DIAGNÓSTICOS					
<u>Protesis anterior cadera (D) dolor</u>					
5. TRATAMIENTOS					
<u></u>					
6. ALTERNATIVAS					
<u></u>					
7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS					
Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves					
1. <u>Dolor</u>		2. <u>Ansiedad</u>		3. <u>Reacción alérgica</u>	
4. <u>Hemorragia</u>		5. <u>Infección</u>		6. <u>Lesión de nervios</u>	
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias					
1. <u></u>		2. <u></u>		3. <u></u>	
4. <u></u>		5. <u></u>		6. <u></u>	
8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE					
Yo: <u>X</u> <u>Jaqueline Ramirez Ramirez</u>					
identificado con documento de identidad <u>X</u> <u>30 403 443</u>					
declaro que he sido informado(a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.					
a. Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los					

En dicho escenario, es claro para la parte que represento que, debía informarse a mi mandante la existencia del riesgo de disimetría de miembros inferiores, situación que no se materializó para la primera cirugía, tal como puede verse de los documentos anexados como pruebas.

Adicional a lo referido, se discrepa de la conclusión a la que llegó el despacho, relacionada con que la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su núcleo familiar confesaron la información que le fue brindada y concretamente dicho riesgo, pues tal situación no se acompasa con la realidad y, discrepa de ella, pues de las propias manifestaciones de la demandante, se encuentra que, de haber sabido de tal riesgo hubiese dudado en efectuarse la operación pertinente.

Desde otra arista, se discrepa también de lo expuesto por el a quo relacionado con que no podían tenerse en cuenta las sentencias sobre consentimiento informado que esbozó la parte que represento en sus alegatos,

por cuanto debía tenerse en cuenta el alcance de dicho consentimiento en sentencia de 2005, por ser la postura vigente de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en el momento de la cirugía.

Frente a dicha afirmación, no puede compartirse tal uso hacia el futuro del precedente judicial, dado que la aplicación del precedente judicial debe darse de manera inmediata, de manera que, las sentencias que a continuación se refieren, a pesar de ser de 2020 y 2021, reflejan el alcance que tiene el consentimiento informado y debe ser aplicado al caso en concreto a cabalidad, pues, de lo contrario se estaría desconociendo el verdadero alcance de la figura del precedente.

En el caso de marras, se ha expuesto a cabalidad que a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ no se le informó que uno de los riesgos de la cirugía del 08 de julio de 2016 lo era el alargamiento o acortamiento de sus extremidades, tal como se evidencia en el consentimiento que se dio en dicha cirugía en donde se evidencian otros riesgos, pero no así, el alargamiento de la extremidad que fue el que justamente se presentó.

En punto del consentimiento informado, la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencias como la SC-4786-2020, SC 3604-2021, ha dispuesto lo siguiente:

“La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible², no informado ni asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto,

² Sobre esta temática, se sostuvo: «No se exige que la divulgación recaiga sobre todas las posibles situaciones adversas, por quiméricas que sean, **sino que debe recaer sobre las normales o previsibles, con el fin de que el paciente asienta en su sometimiento.** Bien se ha dicho que “[e]ste deber se extiende a los riesgos previsibles, pero no a los resultados anómalos, que lindan con el caso fortuito, y que no cobran relevancia según el id plerumque accidit, porque no puede desconocerse que el operador de salud debe balancear la exigencia de información con la necesidad de evitar que el paciente, por alguna eventualidad muy remota, inclusive, evite someterse a una intervención, por más banal que ésta fuera” (...). No puede llegarse al extremo de exigir que se consignen en el ‘consentimiento informado’ situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsibles, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran (SC9721, 27 jul. 2015, rad. n.º 2002-00566-01). En definitiva, “la información debe circunscribirse a la necesaria, incluyendo las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente. Por lo mismo, ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados” (SC7110, 24 may. 2017, rad. n.º 2006-00234-01)» (CSJ SC4786-2020, 7 dic.).

sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico”

Recapitulando, el precedente de esta Corporación establece la posibilidad de ligar causalmente un específico resultado dañino con la ausencia de consentimiento informado, en tanto omisión (culposa, per se) atribuible al galeno, a condición de que ese daño (i) no se hubiera producido de eliminarse el tratamiento o intervención no consentidos; y, además, (ii) sea la manifestación de un riesgo previsible. Si estos requisitos concurrentes no se satisfacen, la ausencia de la manifestación de voluntad se tornará inane, al menos en cuanto tiene que ver con la reparación de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de la lesión a la salud o la vida del paciente.”

En el caso concreto, claramente se cumple con los requisitos de la jurisprudencia, en la medida que, para la cirugía de 08 de julio de 2016 se obtuvo consentimiento informado de mi mandante respecto a la cirugía indicándole que los riesgos previsibles eran sangrado, hemorragia, shock, infección y sepsis, lesión neurovascular–fracturas, lesión neurológica y muerte, pero no así el alargamiento o acortamiento de miembro inferior que se dio.

Ahora bien, de conformidad con el primer requisito de la jurisprudencia, el alargamiento o acortamiento del miembro inferior se dio por la cirugía de 08 de julio de 2016 y no se hubiera producido de no haberse realizado ésta.

En cumplimiento del segundo requisito, dicho riesgo era claramente previsible, así lo dijo la literatura médica que se aportó con el escrito de oposición a las excepciones, así lo dijo el propio Dr. Vasco en su interrogatorio, el testigo Mora en su declaración, así como el dictamen pericial rendido a instancias de la parte demandante, quienes al unísono fueron claros en establecer que uno de los riesgos propios de la cirugía de reemplazo de cadera lo es alargamiento o acortamiento de miembros, sin embargo, se reitera, tal riesgo no fue informado ni asumido por la paciente, motivo por el cual debe darse lugar a la reparación de los perjuicios aquí reclamados,

aun cuando no existiese negligencia de las entidades demandadas, situación que se itera, también se predicó en este caso.

Así las cosas, en este escenario de responsabilidad médica se está llamado a responder desde dos vías fundamentales, la primera, relacionada con la negligencia que se ha imputado a las entidades demandadas en la atención brindada a mi mandante y, en segundo lugar, en caso de no darse tal negligencia, debe darse en punto de la materialización de un riesgo previsible de la cirugía que no fue informado, aun cuando el despacho no considere la existencia de una culpa en la atención médica.

3.4 PRESENTACIÓN DE ACCIÓN DE TUTELA IMPLICÓ EN SÍ MISMO UN DAÑO.

Desde otra arista, nos encontramos también en desacuerdo con la consideración expuesta por el despacho, relacionada con que la atención en salud que se brindó a la señora **RAMÍREZ RAMÍREZ** fue adecuada, tal como se deduce del fallo de tutela aportado al plenario dentro del trámite constitucional. Dicha conclusión la deduce el despacho, de la circunstancia relacionada con que el procedimiento quirúrgico ya se encontraba autorizado para el momento del fallo de tutela.

En este punto, se reitera en primer lugar lo expuesto en la demanda y resaltado en los alegatos de conclusión, esto es, que la sola declaratoria de vulneración de derechos fundamentales como la salud que implique tutelar los mismos, es un daño en sí mismo, pues justamente en la acción de tutela se verificó que la SOS EPS había lesionado los derechos de mi mandante al demorar la programación de la cirugía de reemplazo de cadera ordenada y solo fue con el adelantamiento de los trámites de tutela que se logró la autorización del procedimiento y, posteriormente la práctica del mismo.

Adicional a ello, no puede compartirse la conclusión del despacho relacionada con que la acción de tutela resultó infundada por cuanto al momento del fallo de tutela se encontraba autorizado el tratamiento quirúrgico, lo que dio lugar a la negativa del tratamiento integral.

Ello, por cuanto debe resaltarse que si bien a ese momento se encontraba autorizado el tratamiento, el mismo no había sido practicado, motivo por el cual debe atenderse la literalidad del tenor del fallo de tutela, en donde contrario a considerarse el hecho superado por ausencia de vulneración, se dispuso tutelar los derechos de mi poderdante, lo que de suyo evidencia que el despacho de tutela consideró la existencia de una lesión del derecho fundamental., lo que por sí mismo debe considerarse como una prueba de la negligencia de la SOS EPS en este proceso. Para mayor precisión, se cita el contenido literal del fallo de tutela:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social, consagrados en la Constitución Nacional, invocados por la demandante **JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ**, en frente de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S.) EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S.) EPS**, a través de su representante legal, que dentro de las **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación del presente fallo, programe y realice a la señora **JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ** el procedimiento

16

denominado: **"REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA, CON PROTESIS DE VÁSTAGO CORTO Y PAR CERÁMICA, LOBAN, U DRAPE**, ordenado por el médico tratante Dr. Juan Carlos Vasco de de la IPS clínica Versailles, con fecha 30 de marzo de 2016 (fol 9), procedimiento que será contratado con una IPS, misma que deberá efectivizarse en un término máximo de **cinco (5) días** contados de igual forma.

3.5 PRETENSIONES SUBSIDIARIAS- SOBRE LA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD

Finalmente, se considera que debe controvertirse la valoración del despacho en punto de las pretensiones subsidiarias de la pérdida de la oportunidad, las cuales, en primer lugar, se considera que no fueron adecuadamente estudiadas por el despacho.

22

En efecto, y contrario a lo dispuesto por dicha entidad, desde el momento mismo de presentación de la demanda se presentaron pretensiones subsidiarias en relación con la pérdida de la oportunidad o chance, por considerar que, si no podía acreditarse con plena certeza que los daños actualmente presentados por la señora **JAQUELINE RAMÍREZ** provenían de las actuaciones y omisiones de las entidades demandadas, sí podía concluirse con un alto grado de certeza que la inadecuada operación de 08 de julio de 2016, así como las demoras en la atención le hicieron perder una mejor expectativa de recuperación de su salud y, en cualquier caso, contribuyeron con los dolores, aflicciones y preocupaciones que ésta presento, situación que se demostró a cabalidad en este proceso judicial.

IV. CONCLUSIONES

En los anteriores términos, me permito solicitar muy respetuosamente se acceda a las pretensiones de este escrito y planteadas en audiencia, correspondientes a **ACCEDER a la REVOCATORIA TOTAL DE LA SENTENCIA** para, en su lugar, **CONDENAR A LAS ENTIDADES DEMANDADAS A LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES PLANTEADAS COMO PRINCIPALES O, EN SU LUGAR, SUBSIDIARIAS.**

Cordialmente,



YULIANA OCAMPO MARULANDA
C.C 1.053.831.518
T.P 244.100 C.S.J



2022-223 RECURSO DE APELACIÓN

1 mensaje

OM ABOGADOS Asesoría Jurídica Integral <omabogados1@gmail.com> 16 de febrero de 2023, 16:06
Para: "valentinatapiasestrada@gmail.com" <valentinatapiasestrada@gmail.com>, "notificacionesatenas@gmail.com" <notificacionesatenas@gmail.com>, "tobondavid31@gmail.com" <tobondavid31@gmail.com>, omabogados1 <omabogados1@gmail.com>, Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez <marcelaror@saludtotal.com.co>, "jhernandezmolina@gmail.com" <jhernandezmolina@gmail.com>, "notificaciones@gha.com.co" <notificaciones@gha.com.co>, "anmachri219@gmail.com" <anmachri219@gmail.com>, "ricardo.galeano@galeanosas.com" <ricardo.galeano@galeanosas.com>, Carolina Gomez <carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co>, Michael Andre Arango Bedoya <notificacionesjudiciales@sos.com.co>, "dmgonzalez@sos.com.co" <dmgonzalez@sos.com.co>

Muy buenas tardes, me permito allegar copia del recurso de apelación.

Cordial saludo.

--

OM ABOGADOS
Calle 20 #21-38 Oficina 12-04 C
Edificio Banco de Bogotá
Tel. (6) 8842265 Cels. 311-733-3268 310-406-6321
Manizales, Caldas



2022-223 Recurso de apelación.pdf

980K

Manizales, 10 de marzo de 2023

HONORABLE MAGISTRADO PONENTE
DOCTOR ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO
TRIBUNAL SUPERIOR DE MANIZALES-SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA
La ciudad.
E.S.D

1

Referencia: Proceso Verbal de doble instancia de Responsabilidad Médica de **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y otros** vs SALUD TOTAL EPS, S.O.S E.P.S. y CLÍNICA VERSALLES S.A

Radicado: 2022-223-03

Asunto: Sustentación de recurso de apelación en segunda instancia.

YULIANA OCAMPO MARULANDA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales-Caldas, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como **apoderada de la parte de demandante**, me dirijo muy respetuosamente ante usted para presentar **SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN**, en los términos del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, atendiendo a las siguientes manifestaciones:

I. **ANTECEDENTES**

- 1.1 El día **13 de febrero de 2023**, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito profirió Sentencia de Primera Instancia mediante la cual dispuso **NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, tanto las principales como subsidiarias**.
- 1.2 De manera verbal, la suscrita presentó recurso de apelación indicando los motivos de inconformidad con la sentencia proferida por el despacho.

- 1.3 Mediante escrito radicado el día **16 de febrero de 2023**, la parte que represento amplió los motivos de inconformidad planteados contra la sentencia de la Honorable Juez Cuarta Civil del Circuito.
- 1.4 A través de **auto calendado 02 de marzo de 2023 y notificado el 03 de marzo de 2023**, su honorable despacho dispuso dar traslado para la sustentación del recurso de apelación, conforme al artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.
- 1.5 Por intermedio de este escrito, me permito sustentar el recurso de apelación. En el mismo correo de radicación de este memorial a su despacho, se pondrá copia a las entidades demandadas, vinculadas y sus apoderados judiciales, para satisfacer los deberes procesales que le asisten a la parte que represento.

II. SOLICITUDES

De conformidad con lo expuesto en precedencia, me permito solicitar muy respetuosamente lo siguiente:

- 2.1 **QUE SE REVOQUE TOTALMENTE** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito para que, en su lugar, **SE ACCEDA a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, de forma principal.**
- 2.2 A falta de lo anterior, **QUE SE REVOQUE TOTALMENTE** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito para que, en su lugar, **SE ACCEDA a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, de forma subsidiaria.**
- 2.3 **QUE SE CONDENE** en costas y agencias en derecho a las entidades demandadas y **SE APLIQUE** el artículo 365 # 4 del Código General del Proceso, de manera que, si **SE REVOCA TOTALMENTE** la sentencia, sean las entidades demandadas las

que asuman la totalidad de las costas de primera instancia y segunda instancia.

III. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

3

3.1 EXISTENCIA DE NEXO CAUSAL- CULPA Y RESPONSABILIDAD MÉDICA DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

El primer motivo de controversia frente al fallo de primera instancia proferido por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito tiene que ver con la conclusión a la que llegó, relacionada con la inexistencia de una causalidad adecuada entre el daño reclamado por mis mandantes y las actuaciones y omisiones de los galenos que intervinieron en la atención de salud de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**.

Aunado a lo precedente, se controvierte la conclusión a la que llegó el despacho, relacionada con la ausencia de culpa de los galenos en los procedimientos efectuados.

Lo anterior se afirma en la medida que se considera que, en efecto, sí existió un nexo causal entre el daño padecido en la actualidad por la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** y las actuaciones y omisiones de las entidades demandadas **y las mismas corresponden a la causa adecuada de ello, no a una causa distante como lo pretende hacer ver el despacho en su decisión.**

Ello, atendiendo a que, para la parte que represento es claro y quedó probado en el proceso lo siguiente:

- La señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, con anterioridad a la cirugía de **08 de julio de 2016**, no presentaba **dismetría de miembros inferiores**.
- La señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, con anterioridad a la cirugía de **08 de julio de 2016**, no presentaba **cojera**.
- La señora **JAQUELINE RAMÍREZ**, con anterioridad a la cirugía de **08 de julio de 2016**, no presentaba **hernias discales**.

Las situaciones referidas, en efecto se deducen del caudal probatorio arrimado al despacho, especialmente de la historia clínica y los estudios imagenológicos efectuados antes de la cirugía de 08 de julio de 2016, así como en el propio dicho del Dr. Vasco, **quien confesó en su interrogatorio de parte** que la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** no presentaba dismetría de sus miembros inferiores con anterioridad a la primera cirugía efectuada.

En similar sentido, puede efectivamente constatarse que la cojera, apareció con posterioridad a la cirugía del 08 de julio de 2016, pues los documentos existentes con anterioridad a dicha fecha, **si bien reflejan la coxartrosis diagnosticada no hacen referencia a tal cojera**, la cual se deriva de la dismetría amplia que tuvo mi mandante en sus miembros inferiores con posterioridad a dicha intervención.

Ahora bien, en un apartado posterior se reiterará un punto que no fue tenido en cuenta por el despacho, relacionado con que la cojera, que quedó a mi poderdante después de la primera intervención quirúrgica efectuada, **no fue un asunto menor y de poca importancia para su salud**, por el contrario, tal circunstancia tuvo implicaciones en su salud y en el estado que actualmente presenta.

Ahora bien, también se discrepa de la conclusión a la que arrima el despacho, relacionada con la inexistencia de culpa en este asunto y el acogimiento pleno de la *lex artis* en la totalidad de atenciones médicas que se efectuaron a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, por el contrario, **las pruebas recaudadas en el proceso claramente evidencian que, en efecto, las entidades demandadas, sí incurrieron en actuaciones y omisiones contrarias a la buena *praxis* médica**, como se relata a continuación:

- Demora en la programación de la cirugía ordenada el día 30 de marzo de 2016 y practicada el día 08 de julio de 2016, en vista de acción de tutela interpuesta.
- Imprecisión en el consentimiento informado para la cirugía a realizar el día 08 de julio de 2016, en la que no se indicaron a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** los riesgos de ésta y mucho menos se determinó la posibilidad de alargamiento o acortamiento de sus extremidades inferiores.

- La no medición de la prótesis a implantar a la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, de manera que se pudiese establecer la correcta longitud de sus miembros inferiores tras la operación.
- La falta de diagnóstico y detección temprana del alargamiento exagerado del miembro inferior derecho tras la cirugía realizada el día **08 de julio de 2016**.
- La no realización de actuaciones, procedimientos y cirugías efectivas para corregir el alargamiento del miembro inferior derecho que se presentó, en un término oportuno.
- Demoras en la programación de segunda cirugía, ordenada con carácter de prioritaria el día **07 de diciembre de 2016 y realizada el 13 de enero de 2017**.

Todos y cada uno de los aspectos que se exponen en este apartado, se sustentarán y relacionarán en el análisis que se efectúa en el acápite posterior, en el cual se sustenta que, la ausencia de nexo causal y de culpa que encontró el despacho y que lo llevó a la absolución de las demandadas, **se efectuó dada una indebida valoración probatoria**.

3.2 INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA QUE CONLLEVÓ A NO DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Tal como se anunció en el apartado preliminar, se controvierte la valoración probatoria efectuada por el despacho, al considerar que la condujeron erróneamente a declarar la inexistencia de un nexo causal, así como de la culpa de las entidades demandadas, como se expondrá a continuación.

3.2.1 MANIFESTACIONES DEL DR. VASCO NO PUEDEN SER PLENA PRUEBA

El primer aspecto en el que se encuentra una amplia discusión frente a lo manifestado por el Honorable Juzgado Cuarto Civil del Circuito tiene que ver con la específica circunstancia relativa a la valoración de la declaración efectuada por el médico Dr. Juan Carlos Vasco, llamado en garantía en el proceso, médico que realizó los procedimientos quirúrgicos a la demandante, **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y que se reprochan en este asunto.**

Dirección: Calle 20 # 21-38 Oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá.

Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. **Manizales, Caldas**

De cara a la calidad procesal del Dr. Vasco en el presente caso, su declaración debía valorarse como la de una parte del proceso, **prohibiéndose que su dicho pudiese tenerse como plena prueba en el plenario**, en la medida que solo podía valorarse por el despacho aquello que reuniera las notas características del artículo 191 del Código General del Proceso como **confesión**, esto es, solo podrían ser tenidas en cuenta aquellas manifestaciones que fueran favorables a la parte demandante o contrarias a los intereses de las demandadas, así:

“ARTÍCULO 191. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN. La confesión requiere: (...)

2. Que verse sobre hechos que produzcan consecuencias jurídicas adversas al confesante o que favorezcan a la parte contraria.”

En dicho sentido, se considera muy respetuosamente que, de manera inadecuada, el despacho dio plena credibilidad a lo expuesto por el Dr. Vasco sin determinar las contradicciones en las que incurrió y dando por probados aspectos que no reposan en la historia clínica, como lo fue el asunto relacionado con la presunta complicación que se dio en la cirugía del 08 de julio de 2016 al encontrar un canal femoral estrecho, circunstancia que se discutió en el proceso dadas las manifestaciones efectuadas por éste, pero que nunca se le informaron a la señora JAQUELINE RAMÍREZ y, además, no se encuentran presentes en la historia clínica ni fueron demostradas a través de otros medios de prueba idóneos para tal, como lo sería la declaración testimonial de las demás personas que participaron en tal intervención quirúrgica, situación que consideramos no se demostró probatoriamente porque simple y sencillamente no existió.

Así las cosas, el despacho dio por probado, sin estarlo, que, en efecto, la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ presentó una situación anómala en su primera intervención quirúrgica que, justamente, dio lugar a que se optará por dejar la prótesis un poco suelta, lo que desencadenó la dismetría de miembro inferior de mi mandante. Aún más, la juez concluyó sin sustento probatorio de ningún tipo que a la señora JAQUELINE le fueron informadas estas circunstancias con posterioridad a la realización de la cirugía, situación que tampoco se probó en el plenario y que, por el contrario, se aparta de la realidad, pues la señora JAQUELINE RAMÍREZ se enteró con ocasión

del proceso que tal supuesta irregularidad se había presentado en su primer procedimiento quirúrgico.

Se reitera, esta situación no está probada en el plenario y la deduce el despacho de lo manifestado por el Dr. Vasco y por la prueba pericial aportada por éste, sin embargo, no existe más allá que ello, aspecto que no puede dar lugar a la certeza que determinó el despacho, y debe decantarse que éste era un aspecto cuya carga de la prueba le correspondía al dr. Vasco y a los demandados, pues en últimas, es en esto en donde tratan de afincar su ausencia de responsabilidad.

Al respecto, la prueba pericial aportada por el Dr. Vasco es concluyente en que ello no se constató por el perito en la historia clínica y así lo ratificó en la declaración que rindió ante el despacho, cuando informó a la audiencia que ninguna parte de la historia clínica hace referencia a dicho supuesto sino que fue algo que el dr. Vasco le comentó:

5. En el caso de la paciente Jaqueline Ramirez, porque se presentaron alteraciones de la longitud?

Respuesta: Tuve la oportunidad de entrevistarme con el Dr. Juan Carlos Vasco, quien me explico que una vez iniciada la cirugía, encontró el canal estrecho, con corticales gruesas, esa deformidad anatómica, que algunas personas pueden tener, como la paciente Jaqueline Ramirez, impidió que el vástago más pequeño avanzara completamente. En estos, casos, cualquier especialista solo tiene una opción, dejar un poco de asimetría, para no arriesgar fracturar el femur o que la prótesis quede inestable.

En este punto debe reiterarse al despacho que la historia clínica en los procesos de responsabilidad médica, resulta determinante y las fallas que ésta presente pueden tenerse como indicios de mala fe de los demandados:

«(...) es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la lex artis, fueron adecuadamente cumplidas tanto por

él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios. De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.

De ella ha dicho la Corte: “Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. (...) ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica”¹

En este punto es también importante destacar que, la no prueba del presunto suceso anormal que ocurrió en la cirugía del 08 de julio que fue el punto en el que justificó el Dr. Vasco el alargamiento o estrechamiento del miembro inferior de mi mandante implica que, en efecto, no hubo un procedimiento adecuado o justificado en dicha operación, pues de lo contrario, éste debía ser debidamente justificado y coherente con la historia clínica o se hubiesen llevado testigos para tal.

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA CIVIL. **Sentencias SC 4425-2021 y SC5641-2018.**

Dirección: Calle 20 # 21-38 Oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá.

Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. **Manizales, Caldas**

En este punto, y aunque se profundizará más adelante, debe decirse que el despacho no tuvo en cuenta que, **no existió una medición intraoperatoria de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ en esta primera cirugía, situación que sí ocurrió en la segunda intervención, y que marcó una diferencia determinante en punto de la longitud de los miembros inferiores de mi poderdante.**

Ahora bien, si en gracia de discusión se aceptara tal presunto estrechamiento del canal femoral que expuso el dr Vasco como sustento o justificación del alargamiento del miembro inferior de mi mandante, debe reiterarse lo dicho por el Dr. NESTOR OROZCO, relacionado con el aspecto específico que tal estrechez podía detectarse en los calcos de la radiografía efectuada, situación que también conduce a la negligencia endilgada a la primera cirugía efectuada, pues pudiendo detectarse y prevenirse tal aspecto, ello no fue llevado a cabo por el equipo médico de la Clínica Versalles S.A. hoy ospedale, asunto que conlleva a la declaratoria de responsabilidad pretendida.

3.2.2 DAR POR PROBADO LA EXISTENCIA DE UNA ASIMETRÍA MÍNIMA

Ahora bien, en este punto también la parte que represento controvierte la conclusión probatoria a la que llegó el despacho, relativa a que la asimetría de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ era mínima, correspondiente a 1 o 1,5 cms.

En este punto, es fundamental destacar que los distintos especialistas que acudieron al estrado, entre ellos, el Dr. Mora Merchán, fueron claros en determinar que para la medición del paciente debe hacerse a través de lo que denominaron como test de farril, **medición que en el presente asunto no se efectuó, tal como se deduce de la historia clínica aportada al plenario y que no fue controvertida por las entidades demandadas.**

En este sentido, también es importante destacar que, en ninguno de los documentos de dicha historia clínica, se logra evidenciar la verdadera discrepancia de los miembros inferiores de mi poderdante, pues en distintas historias clínicas se evidencian serias contradicciones al respecto, como se muestra a continuación:



OM ABOGADOS

Fecha Historia: 24/08/2016 10:08 a.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 24/08/2016 10:08 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE
RANGO A
No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4052939
Atención: Ambulatorio

Nombre de la Plantilla
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 24/08/2016
Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
Sexo: Femenino
Convenio: 001
HORA DE ATENCION
Hora en Formato Militar:
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: ORTOPEDIA

Historia: 30403443
Edad: 37 Años
E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S
Hora de Atencion: 1003

Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
16/04/2019 10:54 Página N°: 5
Usuario: 1053786448 Fecha Impresión:

Datos Subjetivos: 6 SEMANAS POSOP PTC DERECHA, DOLOR MODERADO
Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA, CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO 1 CM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Fecha: 05/10/2016
Historia: 30403443
Edad: 37 Años
E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S
¿Es de la Consulta
¿El paciente llega?: POR SUS PROPIOS MEDIOS

Antecedentes
Antecedentes Familiares
Cancer: NO
Hipertensión Arterial: NO
Describir Antecedentes Familiares: -
Antecedentes Personales
patológicos: -
Tóxicos: -
Anamnesis
Motivo de Consulta: control
Enfermedad Actual: 3 meses posop ptc derecha, relata dolor moderado en cadera y columna,

Hora: 10:16
Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
Sexo: Femenino
Convenio: 001
Tipo de Consulta: CONTROL

Diabetes.: NO
psiquiátricos: NO
Quirúrgicos: -

Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
16/04/2019 10:54 Página N°: 6
Usuario: 1053786448 Fecha Impresión:

Examen Físico
Examen Físico: - buen estado general, cojera, cicatriz sana, movilidad cadera con flexión de 90, acortamiento de miembro izquierdo 15 mm edema en región lateral cadera derecha, sin alt neurovascular,

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: MEDIESP
 Fecha Historia: 09/11/2016 09:34 a.m.
 Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 09/11/2016 09:34 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE
 RANGO A
 No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4166633
 Atención: Ambulatorio



11

NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 09/11/2016

Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Sexo: Femenino

Convenio: 001

Historia: 30403443

Edad: 38 Años

E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S

HORA DE ATENCION.

hora en Formato Militar:

Hora de Atencion: 930

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPIEDIA

Datos Subjetivos: CONTROL 4 MESES POSOP PTC DERECHA AÚN DOLOR,

Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA, CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 1 CM, DOLOR Y LIMITACIÓN EN ÁREA DE FLEXORES DE CADERA

Impresión Diagnóstica

HISTORIA CLINICA
 CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
 TEL 810003245
 Dir. CALLE 51 NRD 24 50 - Tel. 887 91 00

120

Código Plantilla: MEDIESP
 Fecha Historia: 09/11/2016 09:34 a.m.
 Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 09/11/2016 09:34 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ
 Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE 1-A
 No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4166633
 Atención: Ambulatorio

NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

Datos del paciente

Fecha: 09/11/2016

Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ

Sexo: Femenino

Convenio: 001

Historia: 30403443

Edad: 38 Años

E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S.O.S

HORA DE ATENCION.

hora en Formato Militar:

Hora de Atencion: 930

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: ORTOPIEDIA

Datos Subjetivos: CONTROL 4 MESES POSOP PTC DERECHA AÚN DOLOR,

Datos Objetivos (Examen Físico): - BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, EN CADERA DERECHA, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR DISTAL, HERIDA QX SECA SANA, FLEXIÓN BUEN ESTADO GENERAL, COJERA,

CICATRIZ SANA, EDEMA MODERADO, FLEXIÓN 90, ROT INTERNA 10, ROT EXTERNA 30, ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 1 CM, DOLOR Y LIMITACIÓN EN ÁREA DE FLEXORES DE CADERA

Código Plantilla: MEDIESP Fecha Historia: 07/12/2016 09:56 a.m. Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 07/12/2016 09:56 a.m. Documento y Nombre del Paciente: CC 30403443 JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ Administradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Convenio: 001 Tipo de Usuario: COTIZANTE 1-A No Historia: 30403443 Cons. Historia: 4215119 Atención: Ambulatorio		Clínica versailles
NOMBRE DE LA PLANTILLA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:		
NOMBRE DE LA PLANTILLA Datos del paciente Fecha: 07/12/2016 Nombre: JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ Sexo: Femenino Convenio: 001 HORA DE ATENCION Hora en Formato Militar:		Historia: 30403443 Edad: 38 Años E.A.P.B.: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S
Datos de la Consulta Escriba su Especialidad: ORTOPEDIA Datos Subjetivos: paciente con 4 meses de reemplazo de cadera derecha, ha presentado dolor muy fuerte, que no mejora con los tratamientos, aún incapacitada para laborar. Datos Objetivos (Examen Físico): buen estado general, marcha con cojera, dolor en región lumbar, dolor en músculos de región anterior de cadera, movilidad limitada, con flexión de 90, rot interna 20, sin alteración neurovascular, hay alargamiento de miembro inferior derecho de 2 cms.		Hora de Atención: 951
Impresión diagnóstica		

De conformidad, con lo expuesto en dichas historias no existe una prueba concluyente de cuánto fue la discrepancia de los miembros inferiores de mi poderdante, motivo por el cual no puede concluirse que la misma fuera mínima o intrascendente para este asunto, como lo concluyó el *A quo* y, por el contrario, se demostrará en el plenario que la diferencia fue trascendente, solo que no fue adecuadamente medida tal como consta en la historia clínica y justamente desencadenó en mi poderdante distintos padecimientos de salud como cojera, dolor permanente, que no existían con anterioridad a esta intervención.

3.2.3 DEFICIENCIAS EN LA PRIMERA CIRUGÍA RESPECTO A LA SEGUNDA CIRUGÍA

El siguiente aspecto frente al cual se discrepa del fallo emitido por la honorable Juez Cuarta Civil del Circuito tiene que ver con la inadecuada valoración que efectuó frente al inadecuado procedimiento que se llevó a cabo en la primera cirugía, adiada 08 de julio de 2016.

Ello, en la medida que el despacho consideró que ninguna inadecuada situación se presentó en la cirugía del 08 de julio de 2016, aspecto totalmente contrario a la realidad, si se tiene en cuenta que, en efecto, no puede valorarse como válido el suceso que según el Dr. Vasco se presentó y tal como se evidencia comparando las dos notas quirúrgicas, existió un

inadecuado procedimiento en la primera intervención al no medir adecuadamente a la paciente, tal como sí se realizó en la segunda cirugía en donde no se presentó ninguna discrepancia, como puede verse comparativamente así:

13

Descripción Quirúrgica:

DECUBITO DORSAL ANESTESIADA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE POSTEROLATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 52 NO CEMENTADO* INSERTO x36 EN VITAMINA E
SE FIJA CON DOS 2 TORNILLOS DE 25 MM (CASA DRUGSTORE)
SE COLOCA VASTAGO 7 XS NO CEMENTADO * CABEZA 36 ::M EN CERAMICA (MATERIAL DE DRUGSTORE)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO* HEMOSTASIA* SUTURA* CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
(CASA ORTOPEDICA __ DRUGSTORE __)

Descripción Quirúrgica:

BAJO ANESTESIA GENERAL INFORMACION DE RIESGOS
PREVIO ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA
COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES USO DE IOBAN UDRAPE DE DRUGSTORE
ACCESO LATERAL EN CADERA DERECHA
DISECCION POR PLANOS EVIDENCIANDO GRAN SINOVITIS Y FIBROSIS PERIPROTESICAS
SE REALIZA SINOVECTOMIA AMPLIA
SE EVIDENCIA TALLO FEMORAL FIJO CABEZA FIJA
SE COLOCA VASTAGO FEMORAL NO CEMENTADO *NUMERO 8 XS- EL CUAL SE REALIZAN PRUEBAS DE ESTABILIDAD CON VASTAGO DEFINITIVO REALIZANDO PRUEBAS SE VERIFICA ALTURA DE VASTAGO Y SE COLOCA CABEZA FEMORAL 36 S VERIFICANDO SIMETRIA DE AMBOS MIEMBRO INFERIORES (MATERIAL DE DRUGSTORE)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
SE HACE HEMOSTASIA ESTRICTA* SE CIERRA POR PLANOS* CURACION AMPLIA
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
SALE A RECUPERACION CON MECANISMO ABDUCTOR

A dicha conclusión, llega el dictamen pericial aportado por la parte demandante al estimar lo siguiente:

22. ¿Cuáles son las diferencias presentadas en punto de la medición del paciente en los procedimientos quirúrgicos efectuados el 08 de julio de 2016 y el efectuado el día 13 de enero de 2017?

En el caso de la cirugía del 8 de Julio, se trata de un reemplazo total de cadera y la del 13 de enero se trata de una revisión de cadera. A pesar de que la técnica es la misma, los componentes que se solicitan, son de revisión. En este caso, el cirujano cambió el vástago femoral que fue de tamaño No. 7XS, por un vástago No. 8XS y la cabeza de la primera cirugía fue una 36M y en la revisión fue una 36S, es decir más corta en la longitud para poder lograr así una mayor simetría.

Basado en la historia clínica se trata de la paciente Jaqueline Ramírez de 37 años, quien se atendió por primera vez el 30 de marzo de 2016 por presentar dolor y limitación funcional de su cadera derecha. Se diagnosticó con artrosis severa de cadera y se dieron órdenes para realizar cirugía de reemplazo total de cadera. El día 8 de Julio de 2016, se llevó a cabo dicha cirugía sin presentar ninguna complicación. Se valoró el 24 de agosto y se evidenció que había discrepancia en la longitud de miembros con cuantificación aproximada entre uno y dos centímetros, presentando dolor y limitación funcional. Se decidió, con tres controles más, realizar una revisión de cadera, que se llevó a cabo el 13 de enero del 2017. Cabe anotar, que Intraoperatoriamente se realizan mediciones con la prótesis de prueba, donde se realizaron las mismas, pero se encontró un evento adverso prevenible en la primera cirugía, como fue el alargamiento del miembro inferior derecho, vale resaltar que Intraoperatoriamente se toman las medidas de longitud de los miembros, pero en este caso NO ESTA CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLINICA APORTADA PARA EL ESTUDIO. Es importante tener en cuenta, que el manejo inicial es con realce en plantilla del lado contralateral y si se tolera bien, no es necesaria una revisión. En este caso, al persistir los síntomas, se debió realizar la revisión, colocando una cabeza femoral de menor longitud para compensar dicha discrepancia, la cual puede hacer que se presenten hemias de disco.

Ahora no puede minimizarse esta situación de la discrepancia de los miembros como lo efectuó el despacho, pues dicho asunto no puede tenerse como irrelevante, dado que esto afectó la vida de la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ, tal como se demostró en el proceso y no puede considerarse que ninguna negligencia hubo al generarse tal discrepancia, máxime que a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ ello nunca le fue informado ni explicado, antes ni con posterioridad a la cirugía.

En este escenario procesal, resulta fundamental preguntarse entonces ¿Por qué en la segunda cirugía no se presentó entonces una discrepancia de miembros inferiores?

La respuesta no puede ser otra distinta, relacionada con que, en el segundo procedimiento quirúrgico sí se adoptaron las medidas adecuadas para evitar que la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ tuviese una discrepancia de miembros, situación que, en efecto y tal como lo dijo el perito HAROLD LOSADA es prevenible y evitable, lo que conlleva a ratificar la culpa que se endilga a la parte demandada:

En cuanto a la posición de la prótesis siempre fue acertada ya que nunca hubo una luxación de cadera, lo único es que si curso con alargamiento del miembro que se puede ver como evento adverso que pueden suceder en este tipo de procedimientos. Siendo este un evento adverso prevenible, pero donde según las estadísticas se sabe que se puede presentar en un 89% de los casos, ya que no existe una medición exacta, sino relativa contra el miembro contralateral.

3.2.4 INDEBIDA VALORACIÓN DE PRUEBA PERICIAL DEL MÉDICO HAROLD LOSADA- PÉRITO PARTE DEMANDANTE- COJERA SÍNTOMA DISMETRÍA

15

De otra parte, otro de los aspectos de discrepancia con el despacho está relacionado con la conclusión de ausencia de nexo causal entre el daño padecido por mi mandante y las irregularidades que se enrostraron desde la presentación de la demanda.

Tal afirmación precedente, se afinsa en lo que se ha expuesto con anterioridad, esto es, que en efecto las entidades demandadas sí incurrieron en violación de la *lex artis* y, las mismas son consecuencia de los padecimientos que presentó mi mandante, esto es, la discrepancia de miembros inferiores, la cojera y las hernias discales que presentan.

A dicha conclusión, llegó el dictamen pericial presentado por la parte que represento y que no fue adecuadamente valorado por el despacho, así:

25. ¿Qué consecuencias genera una dismetría anormal de miembro inferior en 1 mes, en 2 meses, en 3 meses, en 6 meses?

La consecuencia que puede haber en dismetría después de 3 meses en su funcionabilidad es que exista dolor lumbar o dolor en el miembro operado

27. ¿Qué dificultades en su vida cotidiana presenta una persona que presenta dismetría anormal de miembro inferior?

En la vida cotidiana de un paciente con una dismetría es la cojera, pero que compensa con plantilla contra lateral.

Toda discrepancia, en la longitud de miembros inferiores puede acarrear dolores de columna porque no hay una compensación pélvica. Dolores que pueden ser musculares o por distensión ligamentaria y se pueden presentar hernias discales. En los estudios radiológicos y tomografías presentados previo a la cirugía de reemplazo de cadera, se puede descifrar que la paciente tenía una artrosis de cadera con un pinzamiento sobre la cabeza del fémur, pero en los estudios previos no existe una resonancia nuclear magnética de la columna

De conformidad con lo allí analizado, es claro entonces que las situaciones de salud que actualmente padece mi poderdante tienen relación con la discrepancia de miembros inferiores que ésta tuvo con posterioridad a la cirugía del 08 de julio de 2016 efectuada, por lo menos en un alto grado de probabilidad.

3.2.5 DAÑO ACTUAL SÍ TIENE RELACIÓN CON NEGLIGENCIA MÉDICA- AUSENCIA RELACIÓN CON PADECIMIENTOS INICIALES

De otra parte, se discrepa de la conclusión a la que llegó el despacho sin ningún tipo de sustento científico relacionada con que la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ** presenta sus actuales condiciones de salud, dado el diagnóstico de coxartrosis que padeció.

En un primer momento, debe destacarse que la parte que represento nunca desconoció que la señora **RAMÍREZ RAMÍREZ** tenía un complejo diagnóstico de coxartrosis primaria, que justamente la llevó a la realización de la cirugía de 08 de julio de 2016, no obstante ello, aquí se reprocha que la negligencia que se dio en dicha cirugía y que la llevó a la discrepancia de miembros inferiores, impidió su adecuada recuperación, generó una dolorosa segunda cirugía y, además de lo precedente, generó afectaciones que no tenían que presentarse en este caso, como lo es la cojera, las hernias discales y el dolor fuerte tras dicha discrepancia.

Así las cosas, es importante que se pregunte en este escenario ¿Si la señora **RAMÍREZ RAMÍREZ** hubiese tenido una mejor recuperación de su salud si la cirugía del 08 de julio de 2016 se hubiese llevado a cabo sin ningún contratiempo? La respuesta no puede ser otra que afirmativa, esto es, que no se hubiese desencadenado la cojera, el dolor y probablemente las hernias discales existentes.

En este sentido, es que debe concluirse que el daño que actualmente se reclama sí tiene nexo causal con las omisiones y negligencias de las entidades demandadas.

3.3 NO EXISTIÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ahora bien, otro de los grandes aspectos frente a los cuales se discrepa con el despacho se encuentra relacionada con la circunstancia de la valoración que llevó a cabo el despacho respecto al consentimiento informado y su ausencia en la primera cirugía del 08 de julio de 2016.

17

En primer lugar, y para ilustrar lo dicho por el despacho, es determinante replicar aquí los consentimientos informados del 08 de julio de 2016 y el 13 de enero de 2017, en donde claramente se evidencia que en el primer escenario no se informó el riesgo de alargamiento de miembros inferiores mientras que en la segunda sí:

CLINICA versalles		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	
1. Fecha <u>Jul 8-2016</u> ENTIDAD <u>Sos</u>			
Nombre del paciente <u>Jaqueline Ramírez Ramírez</u>		D.I: <u>30403443</u>	
Edad (en años) <u>33</u>	Sexo (marque con una x)	Masculino	Femenino <u>X</u>
2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO			
<u>Dr. Vasco</u>			
3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS			
<u>Reemplazo total de cadera</u>			
4. DIAGNÓSTICOS			
<u>Coxartrosis</u>			
5. TRATAMIENTOS			
<u>No</u>			
6. ALTERNATIVAS			
7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS			
Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves			
1. <u>Sangrado - Hemorragia - Shock</u>	2. <u>Infección y Sepsis</u>		
3. <u>Lesión Neurológica y Fracturas</u>	4. <u>Lesión Neurológica</u>		
5. <u>muerte</u>	6. <u></u>		
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias			
1	2		
3	4		
8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE			
Yo, <u>S. Jacqueline Ramírez Ramírez</u>			

CLINICA versalles		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL									
1. Fecha <u>13/01/19</u>		ENTIDAD <u>SOS</u>									
Nombre del paciente <u>Jaqueline Ramirez</u>		D.I. <u></u>									
Edad (en años) <u>37</u>	Sexo (marque con una x)	Masculino <u></u>	Femenino <u>X</u>								
2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO.											
<u></u>											
3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS											
<u></u>											
4. DIAGNÓSTICOS											
<u>Distorsión postero cefálica (D)</u>											
5. TRATAMIENTOS											
<u></u>											
6. ALTERNATIVAS											
<u></u>											
7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS											
Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves											
<table border="1"> <tr> <td>1. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u></td> <td>2. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u></td> </tr> <tr> <td>3. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u></td> <td>4. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u></td> </tr> <tr> <td>5. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u></td> <td>6. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u></td> </tr> </table>						1. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	2. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	3. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	4. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	5. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	6. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>
1. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	2. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>										
3. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	4. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>										
5. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>	6. <u>Distorsión postero cefálica (D)</u>										
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias											
<table border="1"> <tr> <td>1. <u></u></td> <td>2. <u></u></td> </tr> <tr> <td>3. <u></u></td> <td>4. <u></u></td> </tr> </table>						1. <u></u>	2. <u></u>	3. <u></u>	4. <u></u>		
1. <u></u>	2. <u></u>										
3. <u></u>	4. <u></u>										
8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE											
Yo: <u>X</u> <u>Jaqueline Ramirez Ramirez</u>											
identificado con documento de identidad <u>X</u> <u>30 403 443</u>											
declaro que he sido informado(a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.											
a. Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los											

En dicho escenario, es claro para la parte que represento que, debía informarse a mi mandante la existencia del riesgo de disimetría de miembros inferiores, situación que no se materializó para la primera cirugía, tal como puede verse de los documentos anexados como pruebas.

Adicional a lo referido, se discrepa de la conclusión a la que llegó el despacho, relacionada con que la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y su núcleo familiar confesaron la información que le fue brindada y concretamente dicho riesgo, pues tal situación no se acompasa con la realidad y, discrepa de ella, pues de las propias manifestaciones de la demandante, se encuentra que, de haber sabido de tal riesgo hubiese dudado en efectuarse la operación pertinente.

Desde otra arista, se discrepa también de lo expuesto por el a quo relacionado con que no podían tenerse en cuenta las sentencias sobre consentimiento informado que esbozó la parte que represento en sus alegatos,

por cuanto debía tenerse en cuenta el alcance de dicho consentimiento en sentencia de 2005, por ser la postura vigente de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en el momento de la cirugía, estableciéndose simplemente la necesidad de una información general sobre la operación a realizar.

Al respecto, no puede compartirse tampoco la visión del A quo en este punto, en la medida que, además, desde mucho antes a la primera cirugía, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional es clara y contundente en torno al consentimiento informado, su alcance y su debida precisión, así:

“14. La jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha referido a los principios que se encuentran en tensión en la ética médica y ha afirmado que tales principios tienen, además de un fundamento constitucional, un soporte en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Ha dicho que entre tales principios están: (1) el deber del médico de contribuir al bienestar de su paciente y de abstenerse de causarle daño –principio de beneficencia–; (2) el principio de utilidad, el cual supone que, para el desarrollo de la ciencia médica son necesarias la investigación y la experimentación, en favor de la población futura; (3) el principio de justicia, que supone una igualdad de acceso de la población a los beneficios de la ciencia; y (4) el principio de autonomía, según el cual el consentimiento del paciente es necesario para poder practicarle cualquier intervención sobre su cuerpo.

“15. También ha dicho la Corte que en nuestro ordenamiento constitucional prevalece prima facie el principio de la autonomía en la relación médico – paciente, aunque ello no implica que su aplicación, o la de cualquier otro principio haga inaplicables los demás, pues la complejidad de este tipo de situaciones hace imposible asignarles a los principios el carácter de reglas susceptibles de ser encuadradas de manera específica y excluyente en una situación fáctica. Por el contrario, en cada caso se debe efectuar una ponderación de estos principios a partir de los hechos, para determinar la medida en que cada uno resulta relevante.

“16. La importancia que tiene el principio de autonomía individual del paciente respecto de su cuerpo, como principio adscrito a nuestro ordenamiento constitucional, impone la necesidad de que sus decisiones sean producto de un consentimiento informado y cualificado. Estos dos elementos, que condicionan el consentimiento del paciente, le imponen a los médicos el deber de informarle y hacerle comprender los aspectos necesarios para que pueda tomar una decisión libre. El primero de tales elementos, el del consentimiento informado, implica un deber general del médico de permitir que el paciente sea consciente de los beneficios, riesgos y demás implicaciones del procedimiento al que va a ser sometido, así como de las alternativas a dicho tratamiento y sus respectivas implicaciones. El segundo de los elementos, el del consentimiento cualificado, relativiza el del consentimiento informado en función de diversas variables, entre ellas, el carácter experimental del procedimiento que se plantee al paciente”²

A pesar de lo anterior, y de otra parte, no puede compartirse la conclusión del despacho de primera de instancia del uso hacia el futuro del precedente judicial, dado que la aplicación del precedente judicial debe darse de manera inmediata, de manera que, las sentencias que a continuación se refieren, a pesar de ser de 2020 y 2021- que se expusieron en los alegatos de conclusión- reflejan el alcance que tiene el consentimiento informado y debe ser aplicado al caso en concreto a cabalidad, pues, de lo contrario se estaría desconociendo el verdadero alcance de la figura del precedente judicial en Colombia, así como su obligatoriedad.

En el caso de marras, se ha expuesto a cabalidad que a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ no se le informó que uno de los riesgos de la cirugía del 08 de julio de 2016 lo era el alargamiento o acortamiento de sus extremidades, tal como se evidencia en el consentimiento que se dio en dicha cirugía en donde se evidencian otros riesgos, pero no así, el alargamiento de la extremidad que fue el que justamente se presentó.

² CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencias T-597 de 2001 y T-1229 de 2005.

Dirección: Calle 20 # 21-38 Oficina 1204C. Edificio Banco de Bogotá.

Correo electrónico: omabogados1@gmail.com. Manizales, Caldas

En punto del consentimiento informado, la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencias como la SC-4786-2020, SC 3604-2021, ha dispuesto lo siguiente:

“La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible³, no informado ni asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico”

Recapitulando, el precedente de esta Corporación establece la posibilidad de ligar causalmente un específico resultado dañino con la ausencia de consentimiento informado, en tanto omisión (culposa, per se) atribuible al galeno, a condición de que ese daño (i) no se hubiera producido de eliminarse el tratamiento o intervención no consentidos; y, además, (ii) sea la manifestación de un riesgo previsible. Si estos requisitos concurrentes no se satisfacen, la ausencia de la manifestación de voluntad se tornará inane, al menos en cuanto tiene que ver con la reparación de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de la lesión a la salud o la vida del paciente.”

En el caso concreto, claramente se cumple con los requisitos de la jurisprudencia, en la medida que, para la cirugía de 08 de julio de 2016 se obtuvo consentimiento informado de mi mandante respecto a la cirugía indicándole que los riesgos previsibles eran sangrado, hemorragia, shock,

³ Sobre esta temática, se sostuvo: «No se exige que la divulgación recaiga sobre todas las posibles situaciones adversas, por quiméricas que sean, **sino que debe recaer sobre las normales o previsibles, con el fin de que el paciente asienta en su sometimiento**. Bien se ha dicho que “[e]ste deber se extiende a los riesgos previsibles, pero no a los resultados anómalos, que lindan con el caso fortuito, y que no cobran relevancia según el id plerumque accidit, porque no puede desconocerse que el operador de salud debe balancear la exigencia de información con la necesidad de evitar que el paciente, por alguna eventualidad muy remota, inclusive, evite someterse a una intervención, por más banal que ésta fuera” (...). No puede llegarse al extremo de exigir que se consignen en el ‘consentimiento informado’ situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsibles, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran (SC9721, 27 jul. 2015, rad. n.º 2002-00566-01). En definitiva, “la información debe circunscribirse a la necesaria, incluyendo las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente. Por lo mismo, ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados” (SC7110, 24 may. 2017, rad. n.º 2006-00234-01)» (CSJ SC4786-2020, 7 dic.).

infección y sepsis, lesión neurovascular–fracturas, lesión neurológica y muerte, pero no así el alargamiento o acortamiento de miembro inferior que se dio.

Ahora bien, de conformidad con el primer requisito de la jurisprudencia, el alargamiento o acortamiento del miembro inferior se dio por la cirugía de 08 de julio de 2016 y no se hubiera producido de no haberse realizado ésta.

22

En cumplimiento del segundo requisito, dicho riesgo era claramente previsible, así lo dijo la literatura médica que se aportó con el escrito de oposición a las excepciones, así lo dijo el propio Dr. Vasco en su interrogatorio, el testigo Mora en su declaración, así como el dictamen pericial rendido a instancias de la parte demandante, quienes al unísono fueron claros en establecer que uno de los riesgos propios de la cirugía de reemplazo de cadera lo es alargamiento o acortamiento de miembros y que tiene alta probabilidad de ocurrencia, sin embargo, se reitera, tal riesgo no fue informado ni asumido por la paciente, motivo por el cual debe darse lugar a la reparación de los perjuicios aquí reclamados, aun cuando no existiese negligencia de las entidades demandadas, situación que se reitera, también se predicó en este caso.

Aún más, no puede tener ninguna validez lo afirmado por la juzgadora relativo a que el consentimiento podría ser genérico, pues si así fuese, entonces no se estaría cumpliendo con el aspecto esencial del consentimiento informado, esto es, que el paciente pueda asumir todos y cada uno de los sucesos explicados que se pueden presentar con ocasión de una intervención quirúrgica y entonces todos los pacientes tendrían que asumir cualquier evento que se presente en una cirugía, cuando la ciencia médica establece riesgos específicos y prevenibles en cada intervención, que son los que deben tener en cuenta médicos y pacientes para tomar sus decisiones.

En punto del consentimiento informado y este alcance preciso, es necesario traer a colación sentencia reciente de la Corte Constitucional **aplicable al caso**, dado que el precedente judicial es obligatorio y no puede desatenderse el mismo:

“Esto es así, pues el consentimiento no es aquel que se otorga en abstracto, sino el referido a los riesgos concretos de cada

procedimiento; sin que sea suficiente la manifestación por parte del galeno en términos científicos y complejos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles para que este conozca ante todo los riesgos que el procedimiento específico implica y así pueda expresar su voluntad de someterse al mismo”⁴

A su vez, resulta fundamental destacar reciente decisión de la Corte Suprema, Sala de Casación Laboral que estatuye un precedente esencial para el caso de marras, por la similitud de supuestos fácticos, así:

*“Al carecer de consentimiento, se compromete la responsabilidad del profesional de la salud, cuando uno de los riesgos que debieron comunicarse se materializa y se produce el daño, no siendo válido alegar, para exculparse, que la actuación fue diligente y prudente⁵, pues lo censurado, es la infracción a la conducta exigible al médico, quien, conforme al artículo 15 de la Ley 23 de 1981, no debe exponer a sus pacientes a riesgos injustificados, siendo su carga, pedir el consentimiento, enterando a éste de sus consecuencias.
(...)”*

(...) la falta de consentimiento habría paso a la reparación de los perjuicios causados a la señora Sonia Giraldo Botero y a los demás reclamantes, pues, con sustento en los testimonios y el dictamen pericial que analizó, estableció que la perforación uterina era un riesgo inherente a la práctica del legrado (situación que no fue cuestionada por ninguno de los recurrentes) y, como halló que la paciente no fue enterada de ese riesgo, era una circunstancia con la que podía, tal como lo hizo, establecer el vínculo causal entre la omisión y el daño, al tratarse de la materialización de un riesgo previsible del que debió ser enterada la paciente, para que esta decidiera si estaba o no de acuerdo en arrojárselo.”⁶

⁴ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. **Sentencia T-018 de 2023.**

⁵ Sentencia CSJ SC3604-2021

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN LABORAL. **Sentencia SL-097-2023.**

Ahora bien, tampoco tiene sentido lo expuesto por el dr. Vasco y su perito, relacionado con que el alargamiento o acortamiento de miembro inferior no era un riesgo prevenible o propio de la cirugía, pues ello es claramente una contradicción, y no tiene cómo explicarse que siendo, esencialmente, una intervención idéntica, en la primera cirugía no exista el riesgo y en la otra sí.

Así las cosas, en este escenario de responsabilidad médica se está llamado a responder desde dos vías fundamentales, la primera, relacionada con la negligencia que se ha imputado a las entidades demandadas en la atención brindada a mi mandante y, en segundo lugar, en caso de no darse tal negligencia, debe darse en punto de la materialización de un riesgo previsible de la cirugía que no fue informado, aun cuando el despacho no considere la existencia de una culpa en la atención médica, por lo que debe responder a la señora JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ por todos y cada uno de los daños causados, **situación que desconoció el juzgado de instancia y que da lugar a revocar el fallo.**

3.4 PRESENTACIÓN DE ACCIÓN DE TUTELA IMPLICÓ EN SÍ MISMO UN DAÑO.

Desde otra arista, nos encontramos también en desacuerdo con la consideración expuesta por el despacho, relacionada con que la atención en salud que se brindó a la señora **RAMÍREZ RAMÍREZ** fue adecuada, tal como se deduce del fallo de tutela aportado al plenario dentro del trámite constitucional. Dicha conclusión la deduce el despacho, de la circunstancia relacionada con que el procedimiento quirúrgico ya se encontraba autorizado para el momento del fallo de tutela.

En este punto, se reitera en primer lugar lo expuesto en la demanda y resaltado en los alegatos de conclusión, esto es, que la sola declaratoria de vulneración de derechos fundamentales como la salud que implique tutelar los mismos, es un daño en sí mismo, pues justamente en la acción de tutela se verificó que la SOS EPS había lesionado los derechos de mi mandante al demorar la programación de la cirugía de reemplazo de cadera ordenada y solo fue con el adelantamiento de los trámites de tutela que se logró la autorización del procedimiento y, posteriormente la práctica del mismo.

Adicional a ello, no puede compartirse la conclusión del despacho relacionada con que la acción de tutela resultó infundada por cuanto al momento del fallo de tutela se encontraba autorizado el tratamiento quirúrgico, lo que dio lugar a la negativa del tratamiento integral.

Ello, por cuanto debe resaltarse que si bien a ese momento se encontraba autorizado el tratamiento, el mismo **no había sido practicado**, motivo por el cual debe atenderse la literalidad del tenor del fallo de tutela, en donde contrario a considerarse el hecho superado por ausencia de vulneración, se dispuso tutelar los derechos de mi poderdante, lo que de suyo evidencia que el despacho de tutela consideró la existencia de una lesión del derecho fundamental, lo que por sí mismo debe considerarse como una prueba de la negligencia de la SOS EPS en este proceso. Para mayor precisión, se cita el contenido literal del fallo de tutela:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social, consagrados en la Constitución Nacional, invocados por la demandante **JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ**, en frente de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S.) EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S.) EPS**, a través de su representante legal, que dentro de las **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación del presente fallo, programe y realice a la señora **JAQUELINE RAMIREZ RAMIREZ** el procedimiento

16

denominado: **"REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA, CON PROTESIS DE VÁSTAGO CORTO Y PAR CERÁMICA, LOBAN, U DRAPE**, ordenado por el médico tratante Dr. Juan Carlos Vasco de de la IPS clínica Versailles, con fecha 30 de marzo de 2016 (fol 9), procedimiento que será contratado con una IPS, misma que deberá efectivizarse en un término máximo de **cinco (5) días** contados de igual forma.

3.5 PRETENSIONES SUBSIDIARIAS- SOBRE LA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD

Finalmente, se considera que debe controvertirse la valoración del despacho en punto de las pretensiones subsidiarias de la pérdida de la oportunidad, las cuales, en primer lugar, se considera que no fueron adecuadamente estudiadas por el despacho.

26

En efecto, y contrario a lo dispuesto por dicha entidad, desde el momento mismo de presentación de la demanda se presentaron pretensiones subsidiarias en relación con la pérdida de la oportunidad o chance, por considerar que, si no podía acreditarse con plena certeza que los daños actualmente presentados por la señora **JAQUELINE RAMÍREZ** provenían de las actuaciones y omisiones de las entidades demandadas, sí podía concluirse con un alto grado de certeza que la inadecuada operación de 08 de julio de 2016, así como las demoras en la atención **le hicieron perder una mejor expectativa de recuperación de su salud y, en cualquier caso, contribuyeron con los dolores, aflicciones y preocupaciones que ésta presento, situación que se demostró a cabalidad en este proceso judicial.**

Esto, en la medida que, en efecto, al presentarse el alargamiento del miembro inferior de la señora **JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ**, dada la **negligencia de las entidades demandadas o, la materialización de un riesgo no informado, su recuperación pronta tras la primera cirugía no fue posible, por el contrario, presentó afectaciones adicionales en su salud, como la cojera, el dolor permanente lo que conllevó a que, en un tiempo muy corto tuviera que realizarse la segunda cirugía, lo que evidencia que no haberse presentado la cirugía # 1 en los términos que se dio, existe un alto grado de probabilidad de una mejor recuperación médica de mi mandante.**

Es en dicho sentido, que se activa la teoría de la pérdida de la oportunidad, que ha sido establecida por la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, así:

“De ese modo es posible concluir, dentro del ámbito de lo probable, que si la experiencia muestra que una persona que tiene el deber jurídico de evitar un daño incumple ese deber habiendo tenido la

posibilidad de impedir la consecuencia lesiva, entonces hay razones jurídicas para atribuirle ese resultado como suyo, aunque no haya intervenido físicamente en su producción o aunque la preponderancia de su participación no se haya podido determinar con certeza.

27

El cercenamiento de la posibilidad de evitar un perjuicio o de no haber obtenido un beneficio es, en suma, la elaboración de una correlación lógica entre la conducta del demandado y la lesión que sufre la víctima cuando los vínculos causales son sensorialmente imperceptibles o indeterminables.”⁷

IV. CONCLUSIONES

En los anteriores términos, me permito solicitar muy respetuosamente se acceda a las pretensiones de este escrito en consecuencia **a la REVOCATORIA TOTAL DE LA SENTENCIA** para, en su lugar, **CONDENAR A LAS ENTIDADES DEMANDADAS A LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES PLANTEADAS COMO PRINCIPALES O, EN SU LUGAR, a las SUBSIDIARIAS.**

Cordialmente,



YULIANA OCAMPO MARULANDA
C.C 1.053.831.518
T.P 244.100 C.S.J

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. **Sentencia SC 562-2020.**



Tribunal Superior del Distrito Judicial
Manizales
Sala Civil-Familia

Magistrado Ponente: Dr. ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO.

Proyecto discutido y aprobado según acta N°.191.

Manizales, quince de agosto de dos mil veintitrés.

I. OBJETO DE DECISIÓN

Una vez surtida la sustentación de la alzada, se resuelve el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada el trece (13) de febrero del corriente, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales Caldas, dentro del proceso de responsabilidad médica, promovido por los señores Jaqueline Ramírez Ramírez, Eduardo Ramírez Loaiza, Esther Julia Ramírez de Ramírez, Sandra María Ramírez Ramírez, Francia Milena Ramírez Ramírez, César Eduardo Ramírez Ramírez, Luis Fernando Aranzazu Valencia, Luis Eduardo Aranzazu Ramírez y Daniel Alberto Duque Ramírez, en contra de Salud Total E.P.S., Servicio Occidental de Salud E.P.S., y Clínica Versalles S.A. (hoy Clínica Ospedale S.A.S.), trámite dentro del cual se efectuó llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., Axa Colpatria Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate y Seguros del Estado S.A.

II. LA DEMANDA

Los actores instauraron demanda con miras a que se declarara civil y solidariamente responsables a los accionados por “los daños antijurídicos” ocasionados a raíz del incumplimiento contractual frente a la señora Jaqueline Ramírez Ramírez y extracontractual para su grupo familiar producto de la “inadecuada prestación de servicios de salud”, por actuaciones y omisiones que contribuyeron al presunto empeoramiento salubre. De manera consecuente, se ordenara el pago correspondiente al lucro cesante pasado por \$40.326.291^{oo} y futuro \$197.760.676 para la señora Jaqueline Ramírez Ramírez, así como \$70.000.000^{oo} o el tope máximo que estime la jurisprudencia para perjuicios morales; \$70.000.000 o el tope máximo para daño a la vida en relación, y el pago de “cualquier otro perjuicio inmaterial o extrapatrimonial reconocido por la jurisprudencia”; además, la cancelación para los demás accionantes de la suma de \$70.000.000^{oo} por perjuicios morales, e igual valor por daño a la vida en relación y cualquier otra indemnización reconocida, indexar dineros, y condenar en costas

Subsidiariamente, solicitaron se reconocieran iguales sumas para la señora Jaqueline Ramírez Ramírez por el lucro cesante pasado y futuro, y para los demás demandantes \$50.000.000 por perjuicios morales, al igual que por daño a la vida en relación y cualquier otro perjuicio jurisprudencialmente viable, con fundamento en “la pérdida de oportunidad o chance de recuperación”.

La rogativa se apuntaló en síntesis en que:

- La señora Jaqueline Ramírez Ramírez el 3 de marzo de 2016 presentó calambre en miembro inferior derecho, mientras trabajaba; le ordenaron radiografía de columna lumbo sacra y fue diagnosticada con “otras coxartrosis primarias”, “artrosis severa cadera derecha, con sinovitis importante y muy limitada para actividades”.

- El médico tratante estableció el plan de tratamiento “reemplazo total de cadera derecha, con prótesis de vástago corto y par cerámica cerámica ioban, u drape, prioritaria por dolor e incapacidad”.

- La EPS S.O.S S.A determinó que la cirugía se realizaría en Cali pero no se contactaron con la paciente; presentó acción de tutela donde se dispuso realizar el procedimiento mediante fallo de 7 de junio de 2016 del Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Conocimiento de Manizales; la cirugía fue programada para el 8 de julio del mismo año en la Clínica Versailles S.A.

- Con anterioridad no presentaba disimetría o discrepancia en la longitud de sus miembros inferiores y tampoco realizaron la medición de la prótesis que le iban a implantar en la cirugía.

- Si bien firmó consentimiento informado, no le fue explicado; se determinaron como riesgos propios otros, no el acortamiento o alargamiento de los miembros inferiores y hernias discales.

- Después de la intervención presentó mucho dolor y la extremidad inferior derecha había quedado mucho más larga que la extremidad inferior izquierda; la EPS le programó control para el 24 de agosto de 2018, en el cual se indicó entre otros, dolor moderado, cojera, acortamiento miembro inferior izquierdo un cm, plan de tratamiento analgesia, plantilla miembro inferior izquierdo; el 5 de octubre de 2016 se evidenció acortamiento miembro izquierdo 15 mm; informó que el dolor persistía y que el miembro inferior derecho continuaba alargado respecto al izquierdo pese al uso de la plantilla; el 9 de noviembre de 2016 se inscribió cojera, acortamiento miembro inferior izquierdo un cm, dolor y limitación en área de flexores de cadera.

- El 7 de diciembre de 2016 se determinó en consulta alargamiento de miembro inferior derecho de 2 cms y se dispuso revisión prioritaria de la prótesis para colocar un tamaño más corto y mejorar tensión muscular.

- El 13 de enero de 2017 se le realizó el procedimiento; hubo controles posteriores en los cuales se anotaba simetría, persistiendo dolor; el 24 de julio de 2017 debió asistir al servicio de urgencias por presentar fuerte dolor

lumbar irradiado en las rodillas con ocasión de actividad laboral; en controles ulteriores se continúa con rehabilitación.

- El 31 de octubre de 2017 es trasladada a Salud Total EPS, continuando tratamiento; fue remitida a medicina del dolor y psiquiatría. Tras múltiples revisiones se concluyó que presentó cambios degenerativos y hernias discales L4-L5 y L5-S1, así como espondilosis lumbar baja.

- Antes de la cirugía de 8 de julio de 2016 no presentaba ninguna lesión o limitación lumbar o en la columna.

- El 23 de agosto de 2018 fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas con 50,09% de PCL.

- Todo el grupo familiar ha sufrido perjuicios en la órbita material e inmaterial, daño a la vida en relación por no poder realizar sus actividades normales y morales como angustia, dolor, desasosiego, y su familia no ha podido compartir con ella por su limitación física y estado anímico; han padecido sufrimiento y angustia.

III. RÉPLICA

La Clínica Versailles, invocando, en síntesis, que la medicina no es una ciencia exacta y que son diferentes los procedimientos realizados, concluyó que se actuó de conformidad con la *lex artis*. Formuló como excepciones de fondo denominadas caso fortuito; acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos; inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad; obligación de medios y no de resultados en la atención brindada al paciente; inexistencia de prueba de falta, omisión, negligencia e imprudencia, mala práctica médica en el servicio médico; acto médico realizado por los galenos adscritos cumplió conforme la *lex artis* y la discrecionalidad científica; el equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta, ni mala práctica médica, ni omisión profesional, consecuentemente inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de los profesionales de la salud y el resultado que pueda haber afectado al paciente; cobro de lo no debido; exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio; carga de la prueba de los perjuicios sufridos; inexistencia y excesiva tasación de perjuicios; innominada; responsabilidad del asegurador en el servicio de salud, y los actos médicos suministrados a la demandante fueron oportunos. Además, objetó el juramento estimatorio.

EPS S.O.S S.A., luego de hacer relación al historial clínico, se opuso a las pretensiones pecuniarias, proclamando como medios exceptivos de mérito inexistencia del nexo causal entre el perjuicio alegado y el comportamiento contractual de SOS EPS; cabal cumplimiento de las obligaciones de SOS EPS en razón a la Ley 100 de 1993 y el contrato de prestación de servicios de salud con la afiliada; inexistencia de la obligación por ausencia de culpa; el equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta, ni de omisión profesional y consecuentemente inexistencia de la relación de causa a efecto entre los actos de carácter

institucional, los actos de los profesionales de la salud y el resultado insatisfactorio; las obligaciones de los profesionales de la salud se reputan de medio, no de resultado; el régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al artículo 167 del CGP; inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa; la atención médica brindada se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica; no cumplimiento de los presupuestos jurisprudenciales de falta de oportunidad; caso fortuito, enriquecimiento sin causa; la genérica incluida prescripción, e innominada.

Salud Total EPS se opuso excepcionando inexistencia de nexo causal entre el actuar médico de la EPS y el daño que se imputa; ausencia de actividad probatoria de la parte actora; excesiva tasación de perjuicios, inexistencia de culpa o negligencia; cumplimiento de la obligación de medios por parte de la EPS y sus galenos; inexistencia de responsabilidad civil por parte de la EPS, y la genérica. Objetó el juramento estimatorio expresando que faltaba claridad en la operación, unido a que, a su parecer, el lucro cesante futuro no había lugar a solicitarlo por cuanto la accionante está pensionada.

Allianz Seguros S.A. objetó el juramento estimatorio y presentó excepciones frente a la responsabilidad medica trayendo a colación, la ausencia de responsabilidad debido a que se encuentra acreditado el actuar diligente de los demandados en la prestación del servicio médico; el consentimiento informado como prueba de la manifestación de voluntad de la paciente; el proceder médico en un escenario judicial, debe ser evaluado en el momento de la prestación del servicio y no ex post, cuando ya se conoce el desenlace indeseado; elusión de la carga de la prueba por la parte demandante, inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de las demandadas; indebida cuantificación de los perjuicios extra patrimoniales; necesidad de acreditar el daño a la vida en relación para que proceda su reconocimiento a favor de la señora Jaqueline Ramírez Ramírez; improcedencia del reconocimiento del daño a la vida de relación a favor de personas diferentes a la paciente; enriquecimiento sin causa y la genérica. Frente al llamamiento en garantía proclamó falta de cobertura, por cuanto el primer reclamo que se le hizo a la entidad asegurada le fue formulado en fecha posterior al fenecimiento del término contractualmente pactado correspondiente a la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales N° 022121026/0 y 022300905/0; inexistencia de la obligación indemnizatoria con base en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, con una vigencia de 22 de julio de 2017 al 21 de julio de 2018 con retroactividad contada a partir del 22 de julio de 2013, o de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 022300905/0 con una vigencia de 22 de julio de 2018 al 21 de julio de 2019 con retroactividad contada a partir del 22 de julio de 2013, por la no realización del riesgo asegurado; límites y sublímites máximos de la eventual responsabilidad o de la eventual obligación indemnizatoria, condiciones especiales y disponibilidad de la suma asegurada del contrato de seguro consignado en la póliza respectiva; causales de exclusión de cobertura de las

pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, deducible pactado; el contrato es ley para las partes, genérica, innominadas y otras.

Chubb Seguros Colombia S.A invocó como medios exceptivos frente al llamamiento en garantía de la Clínica Versalles, ausencia de cobertura de póliza 12/40878 en cuanto la vigencia afectada no corresponde a la fecha de reclamación (modalidad Claims Made); responsabilidad de la aseguradora dentro los límites de la vigencia de la póliza; límite del valor asegurado y deducible pactado de la póliza; disponibilidad del valor asegurado y la genérica. Frente a la demanda sostuvo que los actos médicos realizados por los diferentes profesionales de la salud vinculados a Clínica Versalles S.A. y a Salud Total, cumplieron con la debida diligencia y cuidado, conforme con la lex artis y sin culpa; ausencia de nexo, caso fortuito; la responsabilidad médica es por culpa probada; excesiva tasación de daños materiales e inmateriales; la genérica y coadyuvó las excepciones de la Clínica Versalles S.A. y Salud Total EPS.

Axa Colpatria Seguros S.A. proclamó de fondo debida diligencia y cuidado - atención médica ajustada a la lex artis - obligación médica es de medios; inexistencia del nexo de causalidad entre la atención prestada y los perjuicios alegados; de manera subsidiaria, objetó el juramento estimatorio; ausencia de prueba de la configuración de perjuicios bajo la modalidad de lucro cesante; exceso de pretensiones por daños morales; improcedencia de indemnización por daño a la vida en relación. Coadyuvo las excepciones de la Clínica Versalles; al llamamiento en garantía formuló sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro suscrito; ausencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales - opera bajo la modalidad Claims Made. Como subsidiarias cobertura en exceso; daños extrapatrimoniales tasados a través de sentencia judicial; límite del valor asegurado y deducible; eventual obligación de indemnizar debe ser por reembolso; reducción del valor asegurado y la innominada.

Juan Carlos Vasco Alzate exteriorizó como excepción de fondo al llamamiento en garantía falta de requisitos para la procedencia; se opuso a las pretensiones de la demanda y endilgó ausencia de nexo de causalidad subjetivo; advertencia de riesgos como parte integral de los protocolos; cumplimiento de obligación de medios por parte del médico; cobro excesivo de perjuicios y la genérica.

Seguros del Estado S.A alegó inexistencia del daño; inexistencia de los elementos de la responsabilidad, ausencia de culpa en cabeza de las codemandadas; presencia de preexistencias que incidieron en la salud de la paciente; ausencia de responsabilidad indemnizatoria por operancia de varias exclusiones pactadas dentro del contrato de seguro; la póliza expedida opera bajo ciertas y determinadas condiciones pactadas dentro del contrato de seguro; ausencia de prueba de la responsabilidad civil profesional, generándose la ausencia de cobertura de la póliza expedida; el amparo de perjuicios extrapatrimoniales se encuentra condicionado; ausencia de daño material o

personal generado a la demandante; límite de valor asegurado; deducible pactado; y la genérica.

IV. FALLO DE PRIMER NIVEL

La Juzgadora de instancia denegó las pretensiones y condenó en costas a la parte demandante, tras concluir, a partir del acervo probatorio, que no estaba demostrada una mala praxis médica o un error de procedimiento quirúrgico y, en todo caso, para deducir responsabilidad era menester acreditar que la conducta del galeno fue culposa, negligente, imprudente, contraria a la lex artis, carente de pericia, calificativos que, a juicio del despacho, no concurrían en este caso, al punto que se procuraron todos los medios terapéuticos a disposición de las demandadas para mejorar la calidad de vida de la paciente y el hecho de que ello no se hubiese podido lograr de suyo no implica responsabilidad, unido a que la obligación asumida es de medios y no es de resultado.

V. IMPUGNACIÓN

- La parte demandante interpuso recurso de alzada. Al efecto, discrepó de la principal conclusión a la que llegó el Despacho, por cuanto, en criterio de la impugnante, sí existió una culpa atribuible a las entidades demandadas y, por lo tanto, sí existe responsabilidad, y aún más en el supuesto del consentimiento informado, la culpa ni siquiera tendría que ser un elemento relevante.

- Calificó como una indebida valoración probatoria, en concreto, en el análisis de las manifestaciones realizadas por el médico Vasco, toda vez que no pueden ser tenidas como plena prueba en el plenario sino que conforme al artículo 191 del CGP solo pueden tener o ser tenidas en cuenta como confesión; si bien es cierto, el doctor Vasco tiene unas manifestaciones coherentes con otros testigos y con dictámenes periciales, no puede tenerse que todas sus manifestaciones cruzan la misma suerte y, por el contrario, hay aspectos que aquí no se acreditaron y el Despacho los dio por probados, como lo fue lo relacionado con la supuesta estrechez del canal femoral que presentó la paciente, hecho que no consta en la historia clínica.

- También cuestionó la relevancia que se le dio a “la simetría” de la señora Jaqueline “era corta” y que no era de tal entidad que le generara complicaciones, cuando no se hizo o consta que se hubiese efectuado el “test de farfíl” que es la prueba idónea para determinar la asimetría. En su óptica hay notorias contradicciones en las distintas historias clínicas, como que se dice que la discrepancia en miembros de la señora Jaqueline es de 1 cm, mientras en otra se dice que es de 2. De igual modo, criticó el valor probatorio dado a la declaración del doctor Néstor Orozco, quien solo asistió al postquirúrgico de la segunda cirugía del 13 de enero de 2017, de manera que no tuvo un conocimiento pleno de los hechos.

- De otro lado, hizo énfasis en el tema del consentimiento informado, en cuanto que, de acuerdo con las sentencias SC 4786 de 2020 y SC 3604 del 2021, en el sentido que, aún sin la culpa del galeno, si el riesgo que ocurre se materializa era previsible se debe asumirlo, pues es justamente lo que debe aplicarse en el caso concreto en donde no puede entenderse que simplemente tenía que dársele a la paciente una información genérica sobre el procedimiento sino que por el contrario, el consentimiento informado implica necesariamente que la paciente hubiese tenido un conocimiento pleno de lo que podía traer consigo el procedimiento en cuanto a la primera de las cirugías practicadas.

- De igual modo, se reparó que no se haya valorado la situación expuesta por el perito Harold Lozada relacionada con el tiempo de corrección que debía darse una vez se probara el alargamiento que lo estableció en tres meses y que “podía generar una situación de cojera que generó unas implicaciones fuertes en la salud de mi mandante, siendo esto un evento adverso prevenible, adicional a lo anterior” -sic-.

- Y finalmente, en punto de la pérdida de la oportunidad se considera que en la demanda se sustentó la misma, la pretensión séptima subsidiaria, así como en los fundamentos, indicando que en hay unas indebidas actuaciones en la cirugía del 8 de julio, una ausencia de consentimiento informado y una demora en la atención si no se hubiese presentado tal situación, al menos en un grado de probabilidad, en efecto de la señora Jacqueline tendría hoy un mejor pronóstico.

De manera posterior por escrito ante la a quo se reiteraron los argumentos resumidos en precedencia.

Allianz como no recurrente adujo, en compendio, que la paciente fue diagnosticada con coxartrosis primaria, artrosis severa en cadera derecha, con sinovitis importante y muy limitada para actividades, no contaba con un buen estado de salud, inclusive el principal motivo de la PCL fue la enfermedad congénita. Sostuvo que el profesional en la cirugía debe tomar decisiones que consiste en poner prótesis un poco más larga y evitar fractura o luxación de hueso, más no se puede tener una medición previa; el alargamiento de miembros no se considera un riesgo al procedimiento de reemplazo total de cadera, sino una consecuencia que se puede producir por la prótesis que se implanta, es decir, es un aspecto inherente al procedimiento que se le practicó a la demandante, para de allí concluir que son inexistentes la falla médica alegada y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas. En torno al consentimiento informado planteó que la paciente declaró que sí se le había manifestado que podía quedar una pierna más larga que la otra, a más de que los procedimientos eran diferentes.

Juan Carlos Vasco Alzate señaló, en sinopsis, que su conducta se apegó a los protocolos de ortopedia, no hubo error, ni culpa, se ajustó a la *lex artis ad hoc*, ni hay nexo de causalidad, lo que presenta la demandante, es un

dolor crónico multifactorial, pero no se relaciona con la cirugía cuestionada. Por lo demás, hizo una férrea defensa de su proceder en el caso.

Clínica Ospedale aseveró, en resumen, que no existió responsabilidad por la parte pasiva, como que hubo apego a las guías y protocolos médicos de manejo de la patología crónica que ya sufría la paciente; conforme a la literatura médica y lo ratificado por testigos expertos un porcentaje importante de pacientes logran adaptarse a la asimetría, compensan con la función muscular y no tienen interferencias significativas en su calidad de vida, razón por la cual la terapia física es la primera opción de manejo junto con las plantillas de realce, dejando la revisión quirúrgica como última opción de manejo, tal y como se planteó y realizó en el evento.

SOS EPS expuso que la parte recurrente sustenta su inconformidad desde una óptima médica distinta a la planteada en el sub examine y, especialmente, a las circunstancias de tiempo, lugar y modo que rodearon la aquejada desconociendo que, previo a las datas resaltadas en el libelo gestor, tenía serios antecedentes clínicos y médicos y, que, con posterioridad a los procedimientos realizados, la voluntad de recuperación de la señora Ramírez Ramírez fue escasa, por no decir nula, que de una u otra forma conllevaron a las resultas finales de sus resultados. A su parecer, no se cumplió con la carga probatoria suficiente para acreditar los supuestos fácticos expuestos, quedando en evidencia que, ni la EPS ni IPS ni el grupo de profesionales de la salud que atendieron a la paciente, en momento alguno incurrieron en un comportamiento culposos.

Axa indicó que el diagnóstico se logró con prontitud y que los procedimientos practicados fueron acordes con la patología presentada para la época de los hechos y consideró que la póliza del caso no se encontraba vigente para el período 2019, por lo cual, en su entender, carece totalmente de cobertura.

VI. CONSIDERACIONES

1. En el asunto sometido a composición de la Sala, trasciende que la parte demandante se encaminó a obtener la declaratoria de responsabilidad civil y solidaria a los accionados por los daños causados como producto de lo que calificaron como deficiente prestación del servicio de salud, súplica principal que no salió avante en primera instancia. A raíz del veredicto adverso, dicha parte fundó, en concreto, su inconformidad en que, en su criterio, hubo una indebida valoración probatoria, como que, entre otras, se comprobaron los elementos de la responsabilidad médica; hubo mora en la atención salubre que conllevó a promover acción constitucional; no se cumplieron los criterios del consentimiento informado; no debía valorarse los dichos por el médico acusado por ser parte del litigio; no haber prueba de la alteración simétrica de los miembros inferiores de manera previa a la intervención quirúrgica; deficiencia en la primera cirugía y, en todas esos reparos, se plantearon apreciaciones en

torno a pericias y testimonios recaudados, así como respecto de pretensión subsidiaria sustentada en pérdida de oportunidad dimanante de la invocada negligencia médica.

2. De una vez se advierte que el conjunto probatorio no da cuenta de una evidencia irrefutable acerca de la culpabilidad endilgada.

Nótese, para empezar, que en la historia médica se consignaron los servicios suministrados, los diagnósticos galénicos iniciales y los que se fueron identificando de acuerdo a las patologías y circunstancias del caso, los tratamientos prescritos y el seguimiento normal propio del proceder médico. En ese sentido, se resalta que la accionante ingresó a la primera cirugía practicada el 8 de julio de 2016, con una enfermedad de base denominada coxartrosis, artrosis primaria, una caída previa reportada en sus antecedentes médicos, una labor por corto plazo en su último período laboral que implicaba el movimiento constante de su extremidad derecha; a su vez, se identificó una mala aceptación a su condición posterior a la primera intervención, hecho que desencadenó a criterio del galeno una segunda cirugía para revisión; se expuso intensificación de sus dolores y el reporte de acuerdo con resonancia de unas discopatías y hernias en su columna vertebral.

De allí en razón a la evolución clínica, las comprobaciones documentales, declaraciones de partes y terceros técnicos y los dictámenes periciales recaudados en la controversia judicial, se colige que no existe la configuración de responsabilidad médica a cargo de la parte pasiva, en cuanto el resultado de disimetría en sus extremidades inferiores no tenía la connotación suficiente por sí solo para exacerbar los aquejamientos de los que se duele la parte activa.

Trasluce que la paciente sí sufrió un alargamiento de su extremidad inferior derecha como resultado de procedimiento quirúrgico ejecutado el 8 de julio de 2016, con una diferencia en simetría con su otro miembro inferior de 1, 1.5 y hasta 2 centímetros, de acuerdo con las anotaciones del galeno tratante en su epicrisis, lo cual conllevó de acuerdo con las decisiones de la accionante y el profesional en salud, a la práctica de procedimiento de revisión para ecualizar la diferencia. Sin embargo, con posterioridad se mantuvieron síntomas de dolor, cojera, y para enero de 2019 se registró en examen especializado cambios degenerativos y hernias discales.

Es decir, se apreciaba desde antes de la primera intervención quirúrgica un cuadro clínico complejo y agudo por dolor, que determinó la necesidad de ejecutar la cirugía en una persona joven, cuando en su mayoría como fue vertido en la contienda por los profesionales en salud, dicho procedimiento se realiza en su mayoría para adultos mayores, no obstante, se estima que se ejecutaron acciones en búsqueda de mejoría absoluta de salubridad, cuando se contaba con una patología de base dolorosa.

De tal forma, se advierte que el galeno tratante Dr. Juan Carlos Vasco, de quien se descubre primariamente un actuar responsable, pues examinados en conjunto los medios acreditadores, actuó conforme a las indicaciones de su subespecialidad, acompañado de la evidencia clínica, de la adopción de conducta cuidadosa, de los hallazgos dentro de la cirugía realizada el 8 de julio de 2016, y atendidas las circunstancias concretas, sin que hubiera, conforme a las demostraciones del asunto en cuanto a protocolos médicos y *lex artis*, dejado de asumir o ejecutar algún procedimiento que estuviera indicado; por el contrario de los especialistas llamados a declarar en el debate judicial, y de los dictámenes periciales, se advierte que siempre se destacó que el proceder indicado, apropiado y necesario era la intervención quirúrgica y, en últimas, que era mejor dejar diferencia simétrica, a fracturar el fémur con la introducción del vástago en el evento de forzar el canal.

En general, de los elementos probatorios técnicos se desprende que el obrar dependía de lo encontrado en la intervención quirúrgica, habida cuenta que se ejecutó radiografía previa a la cirugía como medio imagenológico indicado tratándose de una artrosis primaria, con las quejas de dolor de la reclamante, no mejoría con tratamiento médico, y su limitación física para caminar; por demás, no se logró demostrar la necesidad de otros estudios médicos adicionales por tratarse de una coxartrosis, artrosis primaria como una tomografía, resonancia y otros. No hay, por el contrario, ninguna referencia idónea y persuasiva indicativa de que los protocolos demandaran conductas diferentes, en medio de un complejo cuadro clínico que, desde luego, por la edad de la paciente incrementaba riesgos a futuro como una restricción de movilidad absoluta y pasar a una silla de ruedas, al punto que, a la postre, la actora decidió someterse voluntariamente a la intervención quirúrgica. Se asienta que la valoración ponderada en el juicio de imputación de responsabilidad no puede desprenderse de los precedentes que implicaban una complejidad que no fue desatendida, sino que se acometió el procedimiento propicio, incluso, si se parte del dictamen aportado por la parte reclamante se halla que tanto la coxartrosis primaria como la artrosis severa cadera derecha, con sinovitis, es un proceso degenerativo de la articulación coxofemoral de diferentes etiologías (origen o las causas de las enfermedades), que desarrolla limitación funcional y dolor y cuyo único tratamiento definitivo es el reemplazo total de cadera.

Se recaba que de las probanzas del asunto no se logró comprobar que científicamente para la fecha de los hechos fuera admisible para el médico tratante, o accesible de acuerdo a los elementos de ayuda médicos, con los que se cuenta en las instituciones de prestación de servicios salubres en Colombia, una forma que fuera exacta e inequívoca de toma de medidas para adoptar la decisión de la prótesis y elementos a implantar en el reemplazo de cadera practicado en la reclamante.

En consecuencia, se discurre que la asimetría en los miembros

inferiores de la promotora es un evento que bien puede presentarse en ese tipo de intervenciones quirúrgicas, más no es completamente previsible, o inevitable en el acto médico. Siguiendo el desarrollo pericial y técnico obtenido en el caso analizado se aprecia, que la medición es algo que se cumple intraoperatoriamente y el evento de la paciente se dictaminó que la posición de la prótesis siempre fue acertada puesto que nunca hubo una luxación de cadera, lo único es que si cursó con alargamiento del miembro que se puede ver como efecto adverso que puede suceder en este tipo de procedimientos que calificado porcentualmente registra una tasa alta, como que se puede presentar en un 89% de los casos, en cuanto no existe una medición exacta, sino relativa contra el miembro contralateral. En fin, se observa que sí se procedió de manera adecuada, a la par que no obra una prueba contundente para deducir la negligencia o impericia en la atención brindada el 8 de julio de 2016.

Es preciso destacar en el asunto que la paciente en su interrogatorio de parte aludió que hacía muchísimo ejercicio, dicho que fue corroborado por sus familiares, inclusive ella misma se atribuyó como “adicta al ejercicio”. En unión, de la historia médica se determinó que padecía de coxartrosis, artrosis primaria y sinovitis importante, frente a lo cual no se demostró la existencia de un tratamiento médico alternativo para su patología de base, por el contrario, se imponía el procedimiento asumido. La reclamante en su interrogatorio de parte señaló que el galeno le expresó que con posterioridad al procedimiento no podría hacer ejercicio de impacto, al igual que puntualizó que se hubiera hecho operar si las piernas le hubieran quedado disparejas pero sin dolor, aunque le comunicaron que le podía quedar “1-1.5. cms más larga”, pero no tantísimo más larga; aspectos de relevancia mayúscula para el reclamo inicial de la parte activa, en donde de manera indiscutible corrobora que la paciente sí conocía con antelación que podía darse el evento adverso y se le había sido explicado que podía quedar con diferencia en sus extremidades, la que por cierto es muy similar a la registrada en la epicrisis, además, por si fuera poco, el desgaste en su cadera provenía de varios factores antecedentes de su vida, entre los que se hallaba el ejercicio en las condiciones que lo afirmó era practicado, así como caída que admitió haber sufrido con antelación y hasta su propio peso.

En lo concerniente con los dichos del médico Juan Carlos Vasco no se advierte que su apreciación haya sido mayúscula ni se hayan desconocido los supuestos del artículo 191 del Estatuto Procesal Civil que deben analizarse para efectos de confesión. A decir verdad, no se observa que el fallo confutado le hubiera dado una preponderancia o realce tal que hubiera llevado a servir de evidencia reina o, cuando menos, superlativa, más allá de las versiones técnicas de referencia que, por cierto, como se reconoce en la formulación del reparo, fueran armoniosas con los demás medios probatorios en torno a las condiciones encontradas dentro del procedimiento quirúrgico de avizorar un canal estrecho, que si continuaba con el ingreso del vástago generaría una fractura femoral. En todo caso de acuerdo a las apreciaciones de otros expertos en la medicina se concluyó que los registros en la anamnesis no son de una connotación literal y

extremadamente específica, sino de los resultados del trabajo operatorio, del que no se derivó de manera afortunada una fractura del hueso del fémur en ninguna de las dos intervenciones quirúrgicas. De cuanto se entrevé, para esta Sala, no queda una inscripción de todas las particularidades que se presenten en el procedimiento, sino unos corolarios finales.

Del dictamen pericial rendido por el médico Harold Losada Campo aportado y citado a audiencia por la parte activa se concluyó que una asimetría de tres centímetros en la longitud de la pierna puede ser compensada con una plantilla en el zapato contralateral; a su turno, las mediciones del dolor son subjetivas, más no sabe si las hernias de disco se presentaban desde antes de la intervención, empero no cree que sea tan fuerte como para llevar a la paciente a depresión y angustia. De otro lado, aseveró que hay patrones de referencia intra operatorios que se pueden tomar para prevenir que suceda la dismetría, no obstante, puntualizó ser preferible tener tensión capsular ligamentaria, así quede un poquito más larga pero que no se luxe la cadera. En su visión, la medición es de rutina no se inscribe; la revisión no debe hacerse antes de los tres meses porque a medida que la paciente camina la prótesis desciende; a los seis meses ya se debe manejar con plantilla en el otro pie o si la sintomatología es tan grave se puede plantear la revisión; en esa dirección no se observa un proceder del cual se hubiera desviado el galeno que atendió la cirugía, además precisó el perito que la parte clínica era la más importante y después de poner la prótesis debía revisarse la estabilidad. En el consentimiento debe colocarse entre otros, tromboembolismo, luxaciones, infecciones, discrepancia en la longitud, la que se trata de prevenir de acuerdo con apreciación efectuada con posterioridad, y que hay parámetros comparativos para las mediciones dentro de la cirugía ello con relación a la simetría, sin embargo, luego señaló que no hay algo exacto para las mediciones; existen robots pero a pesar de ello el margen de error es del 1.5 o 2% y los costos son enormes. Aclaró en audiencia no haber asegurado en su dictamen que en tres meses fuera el plazo para la revisión, sino que la misma no debía efectuarse en los primeros tres meses, sin que cambie que se haga en tres o seis meses.

Según el panorama detallado no acrisola esta Sala nada distinto a la existencia de una situación intraoperatoria que debe resolver el profesional en la salud de acuerdo a los hallazgos de la intervención, la colocación de la prótesis, evaluar consecuencias y la toma de decisiones de acuerdo a las particularidades del asunto.

Además de las descripciones la paciente no se luxó en ninguna de las dos intervenciones quirúrgicas, ni en la inicial, ni en la revisión, hubo controles entre cada cirugía y la toma de la determinación no fue temporalmente distante. Y ni siquiera del dictamen pericial es posible arribar a otra conclusión, como atrás se resaltó.

Por otro lado, del peritaje rendido por el profesional Jorge Hernán

López Jaramillo pedido como defensa del llamado en garantía Dr. Juan Carlos Vasco, se corroboró que la radiografía daba idea, pero que solo cuando se tiene el hueso en la mano se sabe las condiciones reales del mismo. Dictaminó el experto, la existencia de una disociación con la causa del dolor por no encontrarla; con los bloqueos o anestesia del dolor debió desaparecer, pero la paciente señala que nada le funciona, que si ella ya tenía una discopatía o escoliosis o cambios degenerativos previos pudo influir a que se le exacerbara el dolor por la cirugía, no hay forma de controlarlo, desconcierta que no mejorara. Tales aspectos, no menores, permiten acoger, en unión de las reglas de la experiencia, que la aquejada padecía fuertes dolores previos a la intervención pues ello suponía inequívocamente la limitación en sus movimientos y condujo a la toma de decisión de practicar y someterse a la cirugía de 8 de julio de 2016, y luego, al corregirse el desgaste en cadera para no fracturar el fémur se dejó una diferencia en la simetría de sus extremidades inferiores, la que se revisó pronta y adecuadamente al semestre, sin embargo, no era la causa del dolor del que ya se padecía y, de paso, se diagnosticaron discopatías y hernias sobre las cuales no se logró demostrar hayan sido desencadenadas por aquejarle una disimetría durante seis meses mientras se logró la corrección en la simetría; es que, a pesar de los múltiples tratamientos a los cuales se ha sometido a la paciente, entre ellos los denominados tanda de bloqueos, ni siquiera mejoró su condición, lo que corrobora tratarse de una consecuencia multifactorial que, por supuesto, influye en el sistema de percepción del dolor, sin advertirse, en parte alguna, un resultado definitivo y adverso como producto de una falla en el servicio médico prestado el 8 de julio de 2016, cuando, según lo discriminado, el proceder se ajustó a los protocolos que, al unísono, peritos y testimonios técnicos dan cuenta.

Adicional a los discernimientos obtenidos de los dictámenes periciales aportados, y de la valoración también a título de peritaje practicada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, se obtuvo la declaración del Dr. Julián Mauricio Cortés López, quien incluso aseveró que los discos desgastados es una evolución normal en los seres humanos después de los 35 años, y que para llegar al tratamiento ella ya traía un desgaste en la articulación de su cadera, hechos que, en conjunto, conducen a confirmar las afirmaciones plasmadas en este veredicto, en el sentido que ninguna probanza confiere un grado alto de convicción y, por consiguiente, eficacia absoluta para descalificar la primera intervención, mucho menos la de revisión, para enlazar un acto médico inapropiado y el resultado dañoso invocado.

Néstor Augusto Orozco Castaño exteriorizó en compendio que el hecho que se presente un alargamiento no es una complicación del procedimiento, es un riesgo inherente al tratamiento mismo; los reemplazos no son hechos por robots sino por un humano en otro humano que puede cambiar la alineación de los componentes, además, la simetría se puede observar en un 30% de pacientes con prótesis de cadera, unos de 4, 5, 6, en pacientes con 3 centímetros no existen tantas molestias como las de la paciente. Lo que convoca

a reflexionar que el profesional en salud que practicó la cirugía en ninguna fase dentro de los protocolos médicos estaba compelido a un proceder diferente al ejecutado, ni con una planificación previa diversa. A su turno, con la deponencia del anesthesiólogo Jaime Andrés Orozco Arango se infiere que se trataba de una paciente de difícil trato profesional, en tanto se describió como renuente a todo, cuando aseveró no haber obtenido con el tratamiento posterior a los procedimientos quirúrgicos. De otra parte, el médico Carlos Alberto Pardo Trujillo anunció que cuando el Dr Jaime la trató no vio ninguna mejoría, normalmente se ve respuesta en esos pacientes así sea parcial, había actitud negativa de la adolorida; dichos pacientes tienden a volverse reticentes al tratamiento, e incluso en torno a su subespecialidad narró que hay problema de columna pero en asimetrías graves de 4 y 5 centímetros y crónicas, que llevan años. En complemento, de acuerdo a su perspectiva, el dolor discopático es revestido por unas características típicas, más analizando la historia el dolor no provenía de los discos vertebrales internos. Concluyó que la discopatía degenerativa es una condición que tenemos los humanos, es normal, común.

Édgar Mauricio Mora Merchán, quien atendió a la paciente en un postoperatorio y algunos controles, efectuó unas consideraciones de conformidad con su experticia que permite vislumbrar que el reemplazo supone que no hay forma de restablecer el cartílago, o se opera o aprende a vivir con el dolor, añadiendo que los médicos no toman decisiones por el paciente; sostuvo que la prótesis pedida por el Dr Vasco era adecuada para la edad de la intervenida, los elementos fueron propicios y el resultado quirúrgico aceptable, al punto de afirmar que el alargamiento no estaba generando el dolor denunciado; aunado de ser intraquirúrgico el cálculo, que para ese momento se hacía de manera manual, no había un sistema computarizado en Colombia y que a pesar de que hoy existe, la mayoría de clínicas no cuentan con ello porque es un sistema costoso, no fácil de adquirir, es un software y como todos los que tratan de analizar seres humanos, siempre hay un porcentaje de error; insinuó que generalmente nadie pone eso en la epicrisis, y si el problema es de longitud se soluciona o compensa con una cuña, plantilla, la marcha y otro con terapia física.

Y de las notas de la fisioterapeuta Paula Alexandra Aristizábal Montoya que recibió a la paciente el 17 de julio de 2019 se plasmó que según la descripción de la historia médica se valoró el dolor en seis y luego en cinco, en una escala hasta diez. Repárese que, asimismo, de las apreciaciones médicas no existe tampoco explicación en términos generales para pacientes que continúen con bastón por diferencias simétricas y luego de corregida la asimetría en los miembros inferiores debería haberse logrado otro resultado, por lo que la subjetividad en el dolor, la forma como se toman y adaptan las condiciones en la esfera interna y social sí pudieron generar repercusiones adicionales que condujeron a controles psicológicos y psiquiátricos, a la par de las anunciadas causas multifactoriales por las patologías detectadas, todo lo cual descarta un hilo conductor para desdeñar del actuar suscitado en las

intervenciones quirúrgicas que materializó el Dr. Vasco.

Para finalizar estos razonamientos preliminares se acrisola que a la luz de la confesión contenida en el canon 91 del CGP, tantas veces citada, y la calificación de la conducta procesal de las partes según el artículo 280 ibídem, se colige que la paciente estaba advertida de manera antelada al procedimiento de que podía quedar con diferencia simétrica en sus extremidades inferiores, y que en la prótesis el vástago 7 Xs implantado por el Dr. Vasco primero y luego 6 Xs no eran discordes con su anatomía, las características de su sistema óseo, lo advertido durante la intervención, sin comprobación en contrario de tales resultados. Como tampoco se demostró que lo acaecido fuera por un evento distinto por la no inscripción de lo encontrado intraoperatoriamente, como se buscó hacerlo ver en la alzada, pues de los medios probatorios declaraciones y dictámenes se vislumbra una armonía en sus afirmaciones. Y ahora refutar qué hubiera pasado si la cabeza femoral hubiera sido inicialmente 36S como quedó definitivamente y no 36M, como se puso en la cirugía primaria entra en una especulación carente de respaldo técnico firme.

Por añadidura, se memora que la orden de cirugía como primera intervención de la paciente data de 30 de marzo de 2016; en su momento, se promovió acción de tutela pasados unos pocos meses, pues el 7 de junio de 2016 ya tenía fallo tuitivo, y el 8 de julio siguiente se perfeccionó el procedimiento, de lo cual no es viable concluir una tardanza mayúscula o desmesurada en la cirugía, dado que no existía una remisión de urgencia, menos vital, solo prioridad por dolor; luego, no se altera el escrutinio, cuando no se comprobó que con dicho lapso se generara un daño irreparable o excesivo a la que no debía estar expuesta la demandante, pues se reitera ya poseía una patología de base, que le impedía en su movilidad y se instruyó, a la postre, de manera adecuada el tratamiento médico.

3. Se resalta que tratándose de la responsabilidad por el acto médico, corresponde a la parte reclamante demostrar la desidia o negligencia del médico, personal auxiliar o cualquiera de los agentes de las entidades del sistema de seguridad social y, en ese sentido, en palabras de la Corte Suprema de Justicia, para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, “deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación”; de suerte que “el agente es destinatario de un reproche de culpabilidad en cuanto tiene la aptitud de actuar mediante pautas de acción, es decir de modo racional. La racionalidad de su conducta se determina en la distinción de las reglas que establecen el estándar de imputación jurídica (que describen el patrón de hombre razonable o prudente), por un lado, y la propia conducta del agente, por otro”, de ahí que la culpa como falta de prudencia, se añade, “es meramente pragmática en la medida que se basa en la

experiencia de lo que en cada caso concreto resulta más eficaz para impedir la producción de los daños, es decir en la facultad de autocontrol del sujeto. Tal factor de reproche, en sentido normativo, es el producto de la confrontación del resultado acaecido con el resultado que se exige al sujeto como destinatario de las reglas de conducta de cada ámbito social o profesional” (SC13925-2016).

Luego la misma H. Corporación en su Sala de Casación Civil, delineó: “En juicios similares al que ahora ocupa la atención de la Corte, establecer la existencia y extensión de los daños corporales del paciente no suele ser una tarea excesivamente compleja o dispendiosa. De ahí que, ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puntales de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado –entendido como la inobservancia de la *lex artis ad hoc*– y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda. En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario¹–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud. Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «*buen padre de familia*»), ni tampoco al criterio genérico de «*persona razonable*», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es, «(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector»². Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos,

¹ Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

² SOLE-FELIÚ, Jordi. *Lex artis y estándar de diligencia en la culpa médica*. En: GARCÍA, María y MORESO, Josep (Dir.). *Conceptos multidimensionales del derecho*. Ed. Reus, Madrid. 2020, p. 671.

habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto. En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible³. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”⁴.

Claro está, no sobra añadir que el análisis de este tipo de responsabilidad no debe desligarse de la naturaleza del ejercicio galénico que se enarbola a partir de que la medicina no es una ciencia exacta, como que su práctica y resultados dependen de múltiples variables y circunstancias, como la pluralidad de patologías, la reacción fisiológica de cada paciente, la atipicidad y sobresaltos de las manifestaciones sintomáticas, los efectos secundarios, minimizar riesgos innecesarios y un factor de incertidumbre que la convierten en imprevisible. De ahí que la jurisprudencia sentencie que solo “las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole, por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual”⁵.

En ese norte, es evidente que no está probada la culpabilidad de la demandada en la generación del hecho dañino endilgado, estructurado, en presunta continuidad de dolor, asimetría en la primera intervención sin causa, y formación de discopatía y hernias en la columna, así como cambios físicos, anatómicos, de marcha, episodios depresivos, y otros, a partir del actuar del médico. Recuérdese que de las pruebas en conjunto, no se extraen las conclusiones obtenidas y anheladas por la parte demandante, en la medida en que de los instrumentos acreditadores se infiere que la asimetría podía presentarse para no fracturar el fémur que constituye un suceso negativo para cualquier persona, el dolor excesivo del que se queja no fue causado por la intervención del 8 de julio de 2016, y las patologías en columna no fueron producto del tiempo transcurrido entre la primera cirugía y la revisión llevada a efecto en enero de 2017, pues por lo evidenciado en el expediente digital en

³ En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 mayo).

⁴ Sentencia cinco (5) de octubre de 2021, M.P. Luis Alonso Rico Puerta, SC4425-2021, Radicación N.º 08001-31-03-010-2017-00267-01.

⁵ Sentencia SC15746-2014 del 14 de noviembre de 2014. Rad. 11001-31-03-029-2008-00469-01. M.P.: Fernando Giraldo Gutiérrez.

atención las versiones técnicas todas las secuelas son producto de su patología de base, de desgaste natural de cada ser humano, y de sus conductas y condiciones personales y circunstancias específicas, en fin, que mediando un proceder diferente en el actuar médico, según las reglas de la experiencia descritas por los demás profesionales de la salud, no existía otra indicación médica para su patología, traducida en que era mejor la disimetría a una fractura de fémur.

4. A criterio de la Sala no se encuentran configurados elementos de juicio que permitan concluir la concurrencia de indicadores de responsabilidad civil, toda vez que, según las voces de sentencia, atrás citada, al aludir a la responsabilidad de las entidades de salud “la atribución de un hecho lesivo a un agente u organización como suyo es necesario pero no suficiente para endilgar responsabilidad civil”, pues “es preciso, además, que el daño sea el resultado de una conducta jurídicamente reprochable en términos culpabilísticos”.

En relación con los reproches, se puntualiza que las anotaciones de la epicrisis dan cuenta de las condiciones del procedimiento antes y después de la primera y de la segunda intervención quirúrgica, así como que se suministraron tratamientos analgésicos, anestésicos y terapias físicas que es lo indicado, para los casos como el de la paciente sin obtener ningún beneficio, acorde con las versiones recogidas y plasmadas. A su paso, las declaraciones técnicas ilustraron, en términos médicos, una realidad de deterioro progresivo y normal de salud de acuerdo a su artrosis primaria; a su lado, no basta que la parte activa descalifique una versión emergente de conocimiento especializado, cuando no obra ningún otro medio probatorio que los contrarreste o, al menos, diera lugar a deducir narraciones inexactas, imprecisas o parcializadas; por el contrario, lo atestiguado por los galenos armoniza con las anotaciones específicas de las condiciones clínicas de la paciente, su tratamiento, y hasta se acompasa con las declaraciones e informe del perito que fue llamado por su parte, de suerte que no hay evidencia que permita ligar un comportamiento culposo con el daño alegado.

Atinente con el reproche frente a aseveración que el médico Néstor Orozco enunció que de la radiografía se veía canal estrecho, el aspecto no puede revisarse sin el contexto de sus apreciaciones precedentes en el entendido no solo que pudo haberse referido a la radiografía posterior a la implantación de la prótesis dado que expresó que estaba en buena posición, sino que explicó que se mira la radiografía con plantillas para tamaño de la copa, se corta el fémur, se extrae la cabeza, se inicia con canastillas a quitar el cartílago y en la que se siente el tamaño adecuado esa es la que se coloca, e igual se empieza a elaborar el fémur, hasta que llega al tamaño que es, cree que el tamaño de ella -es decir el implantado- es de las más pequeñas que vienen disponible; por lo cual el tópico visto de manera aislada no se compadece con toda su declaración que en armonía con las demás advierte que las decisiones se adoptan dentro de la

cirugía y no antes. Y frente a la medición con el test de farill no se advierte una indicación puntual de que fuera absolutamente imprescindible, si sopesa que, a la par, no hay respaldo para desacreditar el obrar médico en el momento del procedimiento concreto y, en contraposición, son uniformes las versiones que dan cuenta que el protocolo fue ajustado.

Del elenco de las versiones médicas no cabe duda que los reparos planteados a raíz de la alzada no tienen peso para quebrar la sentencia de primer nivel, habida cuenta que se trata de personas con conocimientos científicos que trataron a la paciente en distintas fases, cuyas versiones son unánimes en la identificación que no existe un problema de salud derivado del acto médico practicado a la paciente el 8 de julio de 2016 ni el posterior de enero de 2017, de suerte que se actuó con prudencia y cautela, habida consideración del caso particular. No existe probanza de omisión en brindar cuidados necesarios para un resultado, llámese mejor, o simétrico, y, mucho menos, que un actuar en contrario hubiera generado un resultado diferente, así como tampoco cabe atribuir falencia en las mediciones de la prótesis a implantar. En suma, los servicios médicos prestados fueron consonantes y tempestivos con las dolencias, en armonía con las condiciones clínicas de la usuaria. El solo resultado adverso a los intereses del paciente no es asaz para construir un juicio de imputación, para lo cual digno es recordar que “sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido”, de manera que “el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado” (CSJ-SC7110-2017).

Si bien se denunció que en la historia clínica no hay anotaciones frente a medidas, las visualizaciones y panorama dentro del plan quirúrgico, palmariamente se observa por los galenos que enunciaron no ser de relevancia, sino el punto de resultado final, que fue adecuado a los parámetros pretendidos, en tanto la prótesis quedó bien implantada. Por cierto, la falencia por laconismo o imprecisión en el detalle descriptivo en el registro médico, no es suficiente, por sí solo, para atribuir responsabilidad, máxime cuando los elementos suasorios, se insiste de carácter técnico, evidencian que el caso demandó resoluciones intraoperatorias.

5. De otro lado, en torno al consentimiento informado se resalta por este Sentenciador Colegiado que son inexactas las conclusiones de la parte activa, pues producto de una interpretación sistémica de la versión del médico que atendió el acto, los dictámenes periciales y las declaraciones de los testigos técnicos que observaron a la paciente, contrastado con el documento suscrito para el procedimiento quirúrgico de 8 de julio de 2016, es ineludible que no existió una falta en lo allí declarado.

El consentimiento informado está regulado en la Ley 23 de 1981 como un derecho del paciente de conocer los riesgos a los cuales se va a someter

en cualquier procedimiento médico y específicamente en sus cánones 15 y 16, se determina que al galeno le corresponde pedir el consentimiento del paciente con el fin de “aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”. Al respecto la Corte en la sentencia SC-710-2017 contempló que “el consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo”. En complemento, el Decreto Reglamentario 3380 de 1981 delimita como “riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo” (artículo 9); se impone, por ende, la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo, habida cuenta que “El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan; b) Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico” (artículo 11); y se detalla, a modo de salvedad, la imprevisibilidad propia de la medicina, merced a lo cual “el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico” (artículo 13).

A la par del marco conceptual se aprecia que el procedimiento sí estuvo precedido de la información adecuada, como que, en el consentimiento del 8 de julio del 2016, se asentó; “reconoce que no se le ha garantizado resultados, que se espera de la intervención quirúrgica o un procedimiento diagnóstico terapéutico en el sentido de que la práctica y la intervención del procedimiento que requiere compromete una actividad médica del medio, pero no es de resultados”. Reconoce también que se le ha garantizado y que se le ha dado la información necesaria al procedimiento, ha recibido claras explicaciones sobre el post Operatorio y demás que aparece su firma en ambos procedimientos, incluyendo en esos consentimientos riesgos tales como sangrado, hemorragia, shock, infección, lesión neurológica, fracturas e incluso la muerte, documento que, desde luego, ostenta la firma de la paciente. Y se lee: “7. Descripción de los riesgos. Riesgos Típicos del Procedimiento. Se entiende por aquellos cuya realización debe esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves⁶ (subrayas fuera de texto). En particular, en el acápite 8 literal a) del

⁶ Cfr. documento 163, C.01Cuaderno, C01Principal, 01PrimeraInstancia.

mismo libelo escaneado para el expediente digital “Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los riesgos típicos del procedimiento, es decir, aquellos esperados en condiciones normales conforme a la consideración experiencia y al estado actual de la ciencia, incluidos aquéllos que siendo frecuentes más no excepcionales tienen consideración clínica de muy graves [...]”.

Así se tiene que, a pesar de que, en el consentimiento informado de 8 de julio de 2016, no se hubiera escrito disimetría, asimetría, alargamiento, o acortamiento de miembros inferiores, lo cierto es que dicho proceder de manera aislada no contiene mérito para declarar una responsabilidad médica, cuando sí fue lo suficiente en información de riesgos y, por adición, se confesó en el interrogatorio de parte de la aquejada que el médico sí le informó la posibilidad de quedar con una diferencia de 1 o 1.5. centímetros, lo cual da al traste el argumento atacante pues en todo caso se comunicó a la interesada. Por ende, ningún reproche merece el documento en mención equiparado a la confesión de la reclamante. Sumado a lo antedicho, no es de poca monta la trascendencia de la imposibilidad sobreviniente cuando hallándose la paciente en plena cirugía y acerca de un riesgo inherente, como fue calificado pericial y testimonialmente y, al final, se infiere que se optó por salvaguardar a la paciente para procurar no fracturar el fémur con el vástago de la prótesis implantada. Y menos deben efectuarse enunciaciones externas frente a la intervención de 13 de enero de 2017 donde al tratarse de una revisión en la cual se buscaba propiamente lograrse la simetría en ambas extremidades se inscribieron como riesgo acortamiento y alargamiento. A este propósito, si los galenos que testificaron o dictaminaron calificaron el hecho emergente del procedimiento como un riesgo inherente, siendo tal, no es idóneo para encumbrar una responsabilidad, puesto que, en palabras del Órgano de cierre, “resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo” (SC 7110-2017).

De paso, se aparta esta Sala de la consideración vertida por la Juzgadora de instancia en el entendido que no puede aplicarse un precedente actual a los hechos acaecidos en el año 2016, pues no tratándose de juzgar con norma que no se halle vigente, no existe razón para dar soporte a ese argumento. De allí se impone que sí resulta válido acoger el rigor de la sentencia SC4786 de 2020, donde se decanta “Claro está, «[p]ara que la infracción a deberes de información dé lugar a responsabilidad civil se requiere que el daño sufrido por la víctima pueda ser atribuido causalmente a la omisión” (M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo).

6. En subsidio, el reclamo impugnatorio se hizo descansar en la

pérdida de oportunidad. La pérdida de chance, si bien es fuente de indemnización no es absoluta en tanto debe ostentar las condiciones de realidad y seriedad, porque de lo contrario se entraría en el terreno de lo hipotético o eventual que no puede hacer parte del daño resarcible. En palabras de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, “el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales”, además de “idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado”. Por lo tanto, continúa la Corte, es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas” (Sentencia de 9 de septiembre de 2010, 2005-00103-01; reiterada en sentencia SC10261-2014).

La misma penuria probatoria que rodea la responsabilidad médica, a partir sobretodo de la inexistencia de una relación causal entre el acto médico y el resultado dañoso, gravita sobre los supuestos de la pérdida de oportunidad que, en realidad, no tuvo en la demanda un desarrollo autónomo sino fundado en iguales cuestionamientos a los que fueron base de las súplicas principales. Con todo, primero, no estuvo demorada la práctica de las intervenciones de acuerdo con los plazos demostrados de las piezas procesales, como en precedencia se reseñó, y, segundo, mucho menos obra acreditación eficaz conducente a que de haberse intervenido de manera antelada, el resultado hubiera sido diverso a lo planteado con un antecedente de artrosis primaria y un dolor con múltiples causas que no se han logrado descifrar en un todo por la poca reactividad a los tratamientos incluso anestesiológicos y de segunda y casi tercera línea en grados de analgésicos, aspectos que reunidos disipan la causalidad en las actuales dolencias de la paciente. En ese orden, tampoco es un aspecto de relevancia la promoción de acción tuitiva por el corto lapso transcurrido como en precedencia se abordó el asunto o, por lo menos, no hay un elemento suasorio trascendental que descubra cuál era el chance real y serio de mejoría salubre ni se tiene respuesta certera de qué es aquello que hubiese tenido que ocurrir para tener una ocasión que llevara a otro resultado, más allá de una conjetura o una cábala empírica.

7. Antes de finalizar, es del caso enfatizar que la Sala para los efectos de lo dispuesto en el artículo 280 del Código General del Proceso no encuentra indicios adicionales deducibles a partir de la conducta procesal de las partes que alteren la conclusión final, a excepción de lo ya reseñado de

confesiones de algunos sujetos procesales.

En síntesis, en contraposición a los reparos de la parte recurrente, sí existía soporte en los argumentos expuestos en primer grado. Luego, se convalidará la decisión de primera instancia y, como consecuencia, se condenará en costas en esta instancia a cargo de los recurrentes y a favor exclusivo de los no recurrentes intervinientes Allianz Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate, Clínica Versalles S.A. (hoy Clínica Ospedale S.A.S.), Salud Total E.P.S., y Servicio Occidental de Salud E.P.S.

VII. DECISIÓN

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, en Sala de Decisión Civil-Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

Primero: CONFIRMAR la sentencia dictada el trece (13) de febrero del corriente, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales Caldas, dentro del proceso de responsabilidad médica, promovido por los señores Jaqueline Ramírez Ramírez, Eduardo Ramírez Loaiza, Esther Julia Ramírez de Ramírez, Sandra María Ramírez Ramírez, Francia Milena Ramírez Ramírez, César Eduardo Ramírez Ramírez, Luis Fernando Aranzazu Valencia, Luis Eduardo Aranzazu Ramírez y Daniel Alberto Duque Ramírez, en contra de Salud Total E.P.S., Servicio Occidental de Salud E.P.S., y Clínica Versalles S.A. (hoy Clínica Ospedale S.A.S.), trámite dentro del cual se efectuó llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., Axa Colpatria Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate y Seguros del Estado S.A.

Segundo: CONDENA EN COSTAS en esta sede a cargo de la parte demandante y en favor de Allianz Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate, Clínica Versalles S.A. (hoy Clínica Ospedale S.A.S.), Salud Total E.P.S., Servicio Occidental de Salud E.P.S., para los efectos pertinentes se procederá de conformidad con el canon 365 ss del CGP.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO

JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA

RAMÓN ALFREDO CORREA OSPINA

Firmado Por:

Alvaro Jose Trejos Bueno
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 9 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Jose Hoover Cardona Montoya
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 5 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Ramon Alfredo Correa Ospina
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 1 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **950c12d5d7eca2ed870c82f12622eb2e71e5f45631f532e637a8543495e9e861**

Documento generado en 15/08/2023 11:08:53 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Manizales, agosto de 2023

HONORABLE MAGISTRADO PONENTE
DOCTOR ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO
TRIBUNAL SUPERIOR DE MANIZALES-SALA DE DECISIÓN CIVIL
FAMILIA
La ciudad.
E.S.D.

Referencia: Proceso Verbal de doble instancia de Responsabilidad Médica de JAQUELINE RAMÍREZ RAMÍREZ y otros vs SALUD TOTAL EPS, S.O.S E.P.S. y CLÍNICA VERSALLES S.A

Radicado: 2022-223-03.

Asunto: Presentación de recurso de casación.

YULIANA OCAMPO MARULANDA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.053.831.518, domiciliada en Manizales, con Tarjeta Profesional N° 244.100 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de **la parte demandante**, me dirijo muy respetuosamente ante usted para presentar **RECURSO DE CASACIÓN**, de conformidad con los artículos 333 y subsiguientes del Código General del Proceso atendiendo a las siguientes manifestaciones:

1. LEGITIMACIÓN PARA PRESENTACIÓN DEL RECURSO

Mi poderdante en el proceso judicial se encuentra legitimado y presenta interés para recurrir extraordinariamente en casación, de cara a las siguientes particularidades:

- Se trata de una sentencia dictada en un proceso declarativo (Artículo 334 # 1 C.G.P)
- La decisión adoptada en segunda instancia fue desfavorable a los intereses de mis poderdantes.

- Este escrito se presenta dentro de los 5 días siguientes a la notificación por estado de la sentencia, que se dio el 16 de agosto de 2023.
- El asunto que aquí se discute es susceptible de casación, en la medida que la totalidad de las pretensiones de la demanda que se reclaman son **superiores a la suma de MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (1000 SMMLV)** y las mismas fueron plenamente negadas:

CUANTÍA TOTAL DE LAS PRETENSIONES	
Jaqueline Ramírez	\$378.087.597
Eduardo Ramírez	\$140.000.000
Esther Julia Ramírez	\$140.000.000
Sandra María Ramírez	\$140.000.000
Francia Helena Ramírez	\$140.000.000
César Eduardo Ramírez	\$140.000.000
Luis Fernando Aranzazu	\$140.000.000
Luis Eduardo Aranzazu	\$140.000.000
Daniel Alberto Duque	\$140.000.000
Total	\$1.498.087.597

III. CUANTÍA

En el presente asunto, y teniendo en cuenta el interés para recurrir que debe ser superior a 1000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, se supera el mismo, de cara a la suma establecida precedentemente.

IV. OPORTUNIDAD PARA INTERPONER EL RECURSO

Siendo la sentencia controvertida notificada 16 de agosto de 2023, nos encontramos dentro de los 5 días siguientes para interponer el presente recurso, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 337 del Código General del Proceso.

En el término procesal pertinente, procederé a presentar la demanda de casación con la plenitud de los requisitos establecidos por la normativa adjetiva civil.

V. SENTENCIA RECURRIDA

Sentencia de Segunda Instancia, proferida por el Tribunal Superior de Manizales, Sala de Decisión Civil-Familia, Magistrado Ponente: **DOCTOR ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO**, el día **15 de agosto de 2023**, notificada el **16 de agosto de 2023** en virtud de la cual se confirmó el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales el día 13 de febrero de 2023, en el cual se negaron las pretensiones de la demanda.

En los anteriores términos, me permito manifestar la **INTERPOSICIÓN DE RECURSO EXTRAORDINARIO DE CASACIÓN**.

Cordialmente,



YULIANA OCAMPO MARULANDA
C.C 1.053.831.518
T.P 244.100 C.S.J



*Tribunal Superior del Distrito Judicial
Manizales
Sala Civil-Familia*

Magistrado Sustanciador: Dr. ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO.

Manizales, veintiocho de agosto de dos mil veintitrés.

I. OBJETO DE DECISIÓN

Se resuelve acerca de la concesión del recurso de casación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia proferida por este Tribunal el pasado 15 de agosto, dentro del proceso de responsabilidad médica, promovido por los señores Jaqueline Ramírez Ramírez, Eduardo Ramírez Loaiza, Esther Julia Ramírez de Ramírez, Sandra María Ramírez Ramírez, Francia Milena Ramírez Ramírez, César Eduardo Ramírez Ramírez, Luis Fernando Aranzazu Valencia, Luis Eduardo Aranzazu Ramírez y Daniel Alberto Duque Ramírez, en contra de Salud Total E.P.S., Servicio Occidental de Salud E.P.S., y Clínica Versalles S.A. (hoy Clínica Ospedale S.A.S.), trámite dentro del cual se efectuó llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., Axa Colpatria Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate y Seguros del Estado S.A.

II. CONSIDERACIONES

1. Tratándose del recurso extraordinario de casación que fue interpuesto por la parte demandante, quien había a su vez promovido alzada en contra de la sentencia de primer grado, es pertinente memorar que su regulación se encuentra a partir del canon 333 del Código General del Proceso, procedente frente a sentencias de segundo grado emitidas por Tribunales Superiores, cuya oportunidad de interposición concierne a los cinco días siguientes a su notificación; a su vez, el interés para recurrir debe ascender de conformidad con las pretensiones económicas desfavorables en resolución a 1000 S.M.L.M.V. y para justipreciar el valor se puede anexar dictamen pericial.

2. En el caso bajo análisis se aprecia que el primer aspecto a discernir en lo sometido a estudio para la procedencia del recurso de casación, está estructurado en la oportunidad de interposición, por lo que tratándose de sentencia notificada por estado, confluye en los cinco días siguientes a la

notificación de ésta y, en tal sentido, se encuentra acorde el libelo allegado por la parte accionante, puesto que la publicación en el estado se efectuó el 16 de agosto próximo pasado, iniciando el conteo el 17 de los corrientes tal como obra en constancia secretarial, mientras el correo electrónico de la parte activa fue recibido por la Secretaría de la Sala el 23 siguiente.

3. Pues bien, el segundo aspecto a examinar concierne en la legitimación para incoarlo, para cuyo efecto se apuntala en la determinación contraria a los intereses proclamados por la censura, siempre y cuando se haya apelado la providencia que le fue desfavorable. Como la alzada se interpuso por la parte demandante el supuesto se encuentra cumplido.

4. En cuanto atañe al interés para recurrir, se observa que el mismo se fundamenta en la imposición económica desfavorable a la parte recurrente y para el caso de marras para determinar el justiprecio se hizo eco a las pretensiones de la demanda, que ascienden en su totalidad por todos los pedimentos de los integrantes de la parte activa, teniendo en cuenta el clamado de los perjuicios sumados que ascendió a la suma de \$1.498.087.597^{oo} (\$378.087.597 en favor de Jaqueline Ramírez Ramírez y \$140.000.000 para cada uno de los ocho demandantes restantes)¹.

Sin embargo, acorde con lo acabado de sentar es claro que la parte demandante está conformada por nueve personas, de tal suerte que cada una reclama su respectiva indemnización y, por consiguiente, no hay margen de duda que conforman un litisconsorcio facultativo, fruto de lo cual el interés para recurrir en casación, se cuantifica de manera separada con fundamento en los ruegos proclamados. Lo anterior ha sido motivo de pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, como se reseña:

“... Interés para recurrir cuando se está en presencia de un litisconsorcio facultativo.

“Ahora bien, la Corte tiene definido que si hay pluralidad de sujetos intervinientes de manera voluntaria como parte demandante o demandada, evento que corresponde a la existencia de “litisconsortes facultativos”, es necesario valorar el agravio de cada uno de ellos de manera individual para determinar el justiprecio a fin de establecer la viabilidad de la impugnación extraordinaria, en cuanto al interés económico necesario, sin perjuicio, claro está, de que satisfecho el baremo para uno de los impugnantes se habilite la viabilidad del remedio para los otros, aspecto clarificado en el precepto 338 del Código General del Proceso, de la siguiente manera: “Cuando respecto de un recurrente se cumplan las condiciones para impugnar una sentencia, se concederá la casación interpuesta oportunamente por otro litigante, aunque el valor del interés de este fuere insuficiente. En dicho evento y para todos los eventos a que haya lugar, los dos recursos se considerarán autónomos”.

¹ Cfr. Página 361 ss, documento 01Cuaderno, C01Principal, C01Principal, 01PrimerInstancia.

Respecto de los casos en los que se estructura un litisconsorcio facultativo, y su relevancia al momento de determinar el interés económico para acudir en casación, la Sala ha recalcado que

“[e]n la hipótesis en la que el extremo actor lo integra más de una persona, forzoso es examinar quién o quienes interponen el recurso, además de la clase de vinculación que los une, esto es, obligatoria o facultativa. (...) Con relación a la presencia de un litisconsorcio y su incidencia en la ponderación del menoscabo que justifica acudir a esta opugnación, la Sala ha dicho que (...) [l]a labor de tasación del desmedro económico del impugnante, que está a cargo de quien concede el medio de contradicción, no presenta mayor dificultad cuando se trata de partes singulares. Sin embargo, contemplan los artículos 50 y 51 del Código de Procedimiento Civil [hoy artículos 60 y 61 del Código General del Proceso] la posibilidad de que su conformación sea plural, en cuyo caso la calidad que tengan como litisconsortes facultativos o necesarios incide en la decisión que se tome, pues, mientras que los primeros son considerados como litigantes separados, a los últimos los une un vínculo tal que la resolución para todos ellos es uniforme. (...) Bajo ese criterio, cuando varios interesados acuden al unísono en acumulación de pretensiones como accionantes, aun sabiendo que pueden formular sus reclamos de manera independiente, sus expectativas en las resultas del debate difieren, lo que conlleva a un análisis individualizado de su interés para controvertir la decisión del juzgador, en el caso de que uno o varios de ellos advierta que la misma les es lesiva (AC4320-2015). (...) Todo sin perder de vista, que si bien resulta imperativo tasar de manera separada la cuantía del agravio tratándose de litisconsortes facultativos que pretenden acceder a que se revise la legalidad del fallo, también lo es, que “Cuando respecto de un recurrente se cumplan las condiciones para impugnar una sentencia, se concederá la casación interpuesta oportunamente por otro litigante, aunque el valor del interés de este fuere insuficiente...” (art. 338, inc. 2°)”.

No está demás indicar, que entre los ejemplos claros de litisconsorcio facultativo aparecen las demandas en las que varias personas reclaman sus respectivas indemnizaciones o resarcimiento de perjuicios, producto de una responsabilidad civil, como en este caso. De ello es elocuente muestra la providencia AC735-2018, donde se dijo: “En el presente caso, el extremo activo procesal se encuentra integrado por una pluralidad de sujetos que conforman un litisconsorcio facultativo –en tanto la cuestión litigiosa no es de aquellas que deben resolverse de manera uniforme para todos-, quienes reclaman diferentes condenas por responsabilidad médica...”².

En esa dirección, el interés actual para recurrir en casación resulta insuficiente para los límites trazados por el Legislador en cuanto a la concesión del recurso, puesto que, ceñido en que la suma identificada como el valor actual de la resolución desfavorable al momento de la sentencia para cada uno de los integrantes de la parte demandante como recurrentes y como litisconsortes facultativos, es inferior a los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes. En tal sentido, no se concederá el recurso de casación implorado.

² AC-188-2021. 1° febrero de 2021. Magistrado Álvaro Fernando García Restrepo. Radicación n.º 11001-02-03-000-2020-02990-0

III. DECISIÓN

Por lo expuesto, el H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, Sala Civil Familia,

RESUELVE:

NO CONCEDER el recurso extraordinario de Casación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia proferida por este Sentenciador Corporativo el pasado 15 de agosto, dentro del proceso de responsabilidad médica, promovido por los señores Jaqueline Ramírez Ramírez, Eduardo Ramírez Loaiza, Esther Julia Ramírez de Ramírez, Sandra María Ramírez Ramírez, Francia Milena Ramírez Ramírez, César Eduardo Ramírez Ramírez, Luis Fernando Aranzazu Valencia, Luis Eduardo Aranzazu Ramírez y Daniel Alberto Duque Ramírez, en contra de Salud Total E.P.S., Servicio Occidental de Salud E.P.S., y Clínica Versalles S.A. (hoy Clínica Ospedale S.A.S.), trámite dentro del cual se efectuó llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., Axa Colpatria Seguros S.A., Juan Carlos Vasco Alzate y Seguros del Estado S.A.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO
Magistrado

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales. Sala Civil-Familia. AUTO 17001-31-03-004-2022-00223-03

Firmado Por:

Alvaro Jose Trejos Bueno

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 9 Civil Familia

Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **74c469c95869862ca64d07f2dd9a5922b768db290172ad03ff2da7cf83542bf1**

Documento generado en 28/08/2023 11:31:44 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>