

4- EXCEPCIONES DE MÉRITO

INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA EN LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS EN UNIDADES DE SALUD TOTAL A LA SEÑORA MARIA ELENA MONCADA LONDOÑO.

Por el contenido de la historia clínica, la señora Maria Elena Moncada Londoño con una edad 49 años, para la época de los hechos (diciembre 2015), presentaba como antecedente médico personal de diabetes mellitus insulino-dependiente.

Para los días 16 y 23 de diciembre de 2015 y 7 de enero de 2016 la señora Moncada acude a consultas de urgencias y ambulatoria a la unidad de Prosalco, por presentar como motivo de consulta principal la presencia de tos. Generalmente la tos obedece a enfermedades del sistema respiratorio de origen infeccioso como la bronquiolitis, bronquitis (resfriado común), faringitis, otitis, rinitis, rinofaringitis, faringoamigdalitis, entre otras e incluso la tos puede constituirse en un signo inespecífico para enfermedad acido-péptica; es decir que no siempre tiene su origen la función pulmonar.

Siguiendo el contenido del registro médico, se concluye que por la sintomatología que se presentó en las consultas del mes de diciembre NO HABÍA LUGAR A SOSPECHAR DE UN CUADRO SUGESTIVO DE TUBERCULOSIS, más cuando el protocolo de atención es claro en definir que:

"se considera un caso de tuberculosis todas las formas aquel que cumpla con los criterios bacteriológico, clínico y nexo epidemiológico al cual se ha iniciado un esquema de tratamiento para tuberculosis".

El cuadro característico corresponde a la presencia de tos necesariamente acompañada de expectoración mucóide o mucopurulenta y además tos con sangre (hemoptisis). En revisión del registro clínico, ese cuadro no fue presentado, ni comentado por la señora Moncada en ninguna de las atenciones dispensadas en unidad propias de Salud Total EPS-S S.A., siendo que se refirió por la misma paciente tos sin movilizaciones (7 de enero de 2016) y tos seca (16 de enero), además que al momento de la auscultación pulmonar se encontraron escasos crépitos y roncus pulmonares, y la paciente no tenía un criterio epidemiológico (es decir, contacto con personas con la enfermedad) para sospechar del cuadro de TBC o tuberculosis.

Para el día 16 de enero de 2016 se presenta un nuevo signo, aduce como motivo de consulta "NO PUEDE RESPIRAR" y la agudización de los síntomas enunciados en consultas anteriores, resaltando en esa atención la presencia de tos seca y resumiendo el tratamiento que en atenciones posteriores había brindado así:

"ENICILIA G PROCAINICA 800.000 UI, 1 AMP CAA DIA POR 6, DICLOFENACO AMP IM DIRIO X 4 DIAS, ACETAINOFEN +CODEINA CADA 8 HORS POR 7 DIAS, TEOFILINA JARABE 10CC CDA 12 HORAS POR 5 DIAS.PREDNISOLONA TAB 5MG CADA 8HORAS POR 5 DIAS, CLORFENIRAMINA JRABE 10CC VDA 8 HORAS POR 12 HORAS BECLOMETASONA INCHLADOR 3 PUFF CADA 8 HORAS POR 10 DIAS, SIN MEJORIA"

Ante dicho cuadro como órdenes médicas y plan de manejo de la señora Moncada se estableció mantenerla en observación, con oxígeno por cánula nasal, glucometría, líquidos endovenosos, paraclínicos, además de la solicitud de remisión para valoración por medicina interna, resaltando como diagnóstico: "Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación". Con lo anterior de colige que al no estar confirmada la patología, no era posible dar un tratamiento.





En ese orden de ideas, es claro que el actuar de la EPS se ajustó a los signos y síntomas que fueron evidenciados momento a momento en la paciente, sin que de conformidad con el cuadro se encontrara indicado el adelantamiento de radiografías o exámenes mas avanzados, por la sospecha del curso de una TBC.

EL DAÑO ALEGADO POR LOS DEMANDANTES NO TIENE RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA ATENCIÓN MÉDICA SUMINISTRADA EN UNIDADES DE SALUD TOTAL.

El daño que alegan los demandantes se suscribe al fallecimiento de la señora Maria Elena Moncada Londoño, ante lo cual ha de revisarse no solo las atenciones suministrada en Salud Total sino las posteriores que se adelantaron en la Clínica Somer que se resumen así:

Nota de ingreso a Clínica Somer: la paciente que ingresa remitida de Salud Total, valorada por neumología quien interroga a paciente informando que lleva 2 meses con tos, astenia, adinamia, que empeoraron en la última semana con fiebre y sensación de disnea.

Conforme al resultado de la radiografía de tórax, se muestran infiltrados mixtos en lóbulo superior derecho con signos de cavitación por lo que fue remitida. Al examen físico encuentran a la paciente con escasos crépitos inspiratorios en vértice pulmonar derecho y en el acápite de análisis se consigna: *"el TACAR revela un infiltrado alveolar apical bilateral, más severo en LSD con presencia de gran cavitación, el hemograma no revela leucocitosis, la PCR 250, tiene 2 baciloscopia negativas, la clínica sugiere actividad TBC, se insiste en nuevas baciloscopias seriadas hoy, si persisten negativas se llevara a broncoscopia la que se solicita"* Dr. Fernando Bedoya García (neumólogo).

En este sentido, pese a que se le realizan a la paciente dos baciloscopias, la mismas no muestran un resultado sugestivo del curso de tuberculosis, por lo que se insiste que aún con el resultado de los exámenes diagnósticos que echa de menos la parte actora, los mismos para el caso de la señora Moncada no resultaban ser confirmatorios del curso de la TBC.

Siguiendo con la revisión del registro médico, aportado por la parte actora, se evidencia que el 22 de enero se registran como notas -paciente con TBC confirmada por BK positivo, quien presenta aumento de trabajo respiratorio, desaturada, con radiografía sugestiva de edema pulmonar vs. derrame pleural, valorado en conjunto con medicina interna y neumología quienes consideran que paciente requiere ser manejada en UCI, por lo que se comenta a intensivista de turno quien acepta paciente en UCI-, para ésta fecha se resalta que el Dr. Neil Miguel Daza Alarcón, conforme a la epicrisis aportada como prueba por la parte demandante adujo: *"paciente con distress respiratorio posterior a inicio de terapia antiTBC, se ha descrito aparición de distress respiratorio, principalmente tras el inicio del tratamiento de tuberculosis ..., motivado por la reacción de hipersensibilidad que daña la membrana alveocapilar e incrementa su permeabilidad; Ellis y Webb atribuyen a éste origen los 14 casos de muerte súbita que observaron tras el inicio del tratamiento de 60 fallecimientos de pacientes con tuberculosis"*

Ya para el 25 de enero de 2016 en la evolución adelantada en la Unidad de Cuidados Intensivos, se enuncian como diagnósticos:

- insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica
- síndrome de *distress* respiratorio agudo
- neumonía nosocomial
- tuberculosis pulmonar con caverna
- diabetes mellitus

En ese orden de ideas, la paciente no solo se vio afectada por una tuberculosis de caverna, sino que se aunaron otros diagnósticos de igual o mayor importancia como una neumonía nosocomial, tal como







se constata de la historia clínica de la Clínica Somer.

El 27 de enero de 2016 se encuentra que la paciente no presenta mejoría en los parámetros de oxigenación, llegándose a considerar un Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda SDRA intrínseco refractario a maniobras de reclutamiento que por el tiempo de evolución y respuesta hasta ese momento determinan el posible fallecimiento de la paciente. Se registra por el contenido de la historia clínica que a las 9:30 a.m., la paciente presenta bradicardia y asistolia, por lo que es declarado el deceso.

RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD POR EL HECHO DE UN TERCERO

Dentro del escrito de la demanda se expone que la paciente fue remitida a la Clínica Somer en Rionegro aduciendo la parte actora: *"Enero 16 a 27 de 2016: hospitalizada en unidad de cuidados intensivos de la Clínica Somer; con pronóstico reservado y diagnóstico de tuberculosis; se le practicaron múltiples exámenes, suministraron antibióticos y otros medicamentos, pero finalmente la paciente fallece el 27 de enero de a las 9:30 de la mañana"*. En dicho periodo, desconoce mi representado las atenciones que le fueron brindadas a la paciente, y se ciñe al contenido de la historia clínica que fue adosada al escrito de la demanda, puesto que durante el término de contestación de la demanda, no fue posible acceder a la misma mediante petición. De dicha epicrisis destacó la atención del Neumólogo Dr. Fernando Bedoya García y del Infectólogo Dr. Neil Miguel Daza Alarcón:

La señora Moncada el 18 de enero de 2016, es interconsultada con el neumólogo señalando que en la última semana empeoraron los síntomas de la paciente presentando fiebre y sensación de disnea, que no tiene una historia personal ni familiar de tuberculosis y que ante el resultado de la presentación de signos de cavitación en el lóbulo superior derecho LSD, es remitida a la Clínica Somer., en ese momento dentro de la análisis de la atención señala que el hemograma no releva leucocitosis, que tiene PCR 250, describiendo el especialista que para ese entonces la clínica sugiere actividad TBC, aunque las baciloscopias seriadas son negativas.

Por otra parte, el infectólogo, valora a la paciente el 22 de enero, resaltando que presenta posterior a la terapia para la tuberculosis un distress respiratorio, al parecer por una hipersensibilidad -que daña la membrana alveolar e incrementa su permeabilidad- y en ese momento se solicita un estudio para *mycoplasma*.

Siguiendo la evolución y posterior desenlace que presentó la paciente en cuidados intensivos resaltó que enuncia tres grandes diagnósticos insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus, dentro del diagnóstico principal de la señora Moncada se hace referencia a un síndrome de distress respiratorio agudo refractario y a una neumonía nosocomial, los cuales fueron presentados durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Somer.

En este orden de ideas, no puede pretenderse imputar una responsabilidad que tiene su origen en un hecho distinto al conocido cuándo la paciente fue atendida en unidades de Salud Total EPS-S S.A.; no solo en la práctica, sino por mandato legal; es decir, dentro de un escenario de hipotética responsabilidad, la misma sólo podría recaer sobre otros agentes del sistema, razón por la cual y bajo los presupuestos sustanciales que enmarcan la responsabilidad individual, al estar el hecho generador del daño reclamado endilgado a una institución distinta de mi representada, se rompe el nexo causal que pudiese existir entre estos, por medio del cual se permitiría descartar cualquier declaración de responsabilidad a cargo de mi representada.

Como se indicó anteriormente, para que sea imputable a Salud Total EPS-S S.A. responsabilidad en el daño perpetrado y reclamado por la parte actor, es necesaria la identificación de sus elementos,



012
01

11

12

13

14



principalmente la relación de causalidad, la cual, en atención a la comentada participación ajena la cual constituye el factor generador del supuesto daño, hace que la relación de causalidad respecto de las acciones propias de la EPS sea poco observable, dándose entonces circunstancias de orden fáctico, que tanto la jurisprudencia como la doctrina han fijado para la existencia de un eximente de responsabilidad.

Los eximentes de responsabilidad son todas aquellas situaciones que impiden que se concrete el deber de reparar en quien aparece como responsable el hacer desaparecer unos de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

Tradicionalmente se ha considerado que cuando el hecho por el cual se demanda es imputable exclusivamente a un tercero, el demandado debe ser absuelto, porque desde el punto de vista jurídico, el daño no le puede ser imputado. Sin embargo, no cabe hablar propiamente del hecho del tercero como causal de exoneración, ya que lo primero que hay que probar es el presupuesto esencial de toda acción de responsabilidad, cual es de la imputabilidad del hecho al demandado. Por el tercero debe entenderse cualquier persona diferente al deudor o causante del daño y que no tenga siquiera dependencia jurídica con el demandado. Esa dependencia jurídica se refiere también a cualquier otra persona que dependa jurídicamente del demandado. En conclusión, para que el hecho de un tercero pueda proponerse como causal de exoneración, deberá ser completamente externo a la esfera jurídica del demandado.

La doctrina es unánime en considerar que el hecho de un tercero exonera totalmente al demandado, cuando pueda tenersele como causa exclusiva del daño, poco importa que sea culposos o no, lo que sí es necesario advertir es que debe ser imprevisible e irresistible, o sea, reasumir las características de la causa extraña. El hecho de tercero como causa extraña no está expresamente contemplado en el Código Civil; sin embargo, su fundamentación se encuentra por vía interpretativa, en la definición de caso fortuito o fuerza mayor que da el Artículo 1 de la Ley 95 de 1890.

INEXISTENCIA DE PERJUICIOS INDEMNIZABLES A CARGO DE SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Atendiendo a que no se reúnen ninguno de los elementos para acreditar responsabilidad a mi representado, menos aún los perjuicios de orden extrapatrimonial que afirma haber sufrido los integrantes del extremo activo pueden ser endilgados a la IPS

En la presente contestación se han presentado los argumentos tendientes a probar la inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil médica, presupuestos necesarios para que la institución hospitalaria que represento no deba ser condenada como lo solicita la demandante; no obstante, no debe olvidarse, que uno de los presupuestos de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual es el daño, pues sin daño no nace el derecho a ser indemnizado, así las cosas, el daño debe ser probado por quien pretende sea indemnizado, debe aplicarse la regla general en materia probatorio según la cual, corresponde al actor probar el supuesto de hecho que invoca y que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue, señala en el artículo 167 del C.G.P.

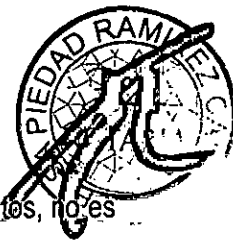
Los demandantes se limitan a solicitar la indemnización de daños morales, sin se explique o se concrete en que consiste el daño reclamado para cada uno.

Ante lo cual es procedente indicar que pese la afectación en la esfera moral solo tiene repercusiones cuando reúne los demás elementos de la responsabilidad civil como la culpa y la relación causal.

Cuando la doctrina refiere que el daño es indemnizable alude a que éste debe ser causado en forma ilícita (con negligencia, impericia o imprudencia), por lo que el daño que no sea el resultado de un actuar culposos no tiene porque ser indemnizado, como en el presente caso que la inexistencia de







culpa médica en la atención médica suministrada el 6 de abril de 2015 por el Dr. Jose Santos, no es procedente el reconocimiento de los perjuicios al paciente y sus familiares.

5.-SOLICITUD

Conforme a lo expuesto, respetuosamente me permito solicitar al Despacho proceder a **DENEGAR LAS PRETENSIONES** de la demanda respecto de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** al no presentarse en la atención de la señora Maria Elena Moncada Londoño ninguno de los elementos para que sea declarado civilmente responsable mi representando y condenar en costas a la parte demandante.

6.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

-Me opongo a que se decrete como prueba oficial a Salud Total EPS-S S.A. a efectos de que remitan los videos y documentos de ingreso y egreso al servicio de urgencias de los meses de noviembre de 2015 y enero de 2016 del Centro de Atención de Prosalco, siendo que mi representado no cuenta con los registros de grabación de dichas calendas, atendiendo la antigüedad de los mismos.

-Me opongo a que sea decretado como prueba el dictamen pericial suscrito por el Dr. Juan Carlos Tobón Pereira, de la Universidad CES -Centro de Estudios en Derecho y Salud-, atendiendo a que el artículo 226 del Código General del Proceso señala que la prueba pericial "*es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos*".

En el caso en particular la parte actora depreca que los médicos adscritos a Salud Total EPS-S S.A. en las atenciones del 16, 17 y 23 de diciembre de 2015 y de los días 7, 14, 16 al 27 de enero de 2016 brindadas a la señora Maria Elena Moncada Londoño omitieron ordenar y practicar exámenes diagnósticos, lo que imposibilitó definir el manejo y tratamiento acorde a la afección respiratoria que padecía la paciente y secuencialmente determinó su fallecimiento.

En ese orden de ideas, el dictamen aportado como prueba pericial describe como perfil profesional del perito -*Médico y cirujano U.P.B, Especialista en medicina interna de la U de A, Subespecialista en Nefrología U de A-, Nefrologo Colombiana de Transplantes, Perito Cendes*-. por ende sí a través de un dictamen pericial se pretende verificar los hechos que interesan al proceso, de acuerdo con la cientificidad del asunto, en el presente caso, resulta idóneo el pronunciamiento de un experto en enfermedades o afecciones respiratorias y no de tipo renal, como alude la especialidad que ostenta el Dr. Tobón Pereira.

En consecuencia, solicito al Despacho, se abstenga de decretar como dictamen de parte el peritaje aportado por la parte actora en el escrito de reforma de la demanda.

7.- PRUEBAS

Respetuosamente solicito al Despacho decretar como pruebas solicitadas por Salud Total EPS las siguientes:

7.1 DOCUMENTALES: me permito presentar como pruebas documentales las siguientes:

-Certificado de afiliación del señor Christian Andrés David Moncada, mediante el cual se acredita la condición de beneficiaria de la señora Maria Helena Moncada Londoño.

