



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Proceso: Verbal
Radicación: 11001310301920180051600
Demandantes: Diego Fernando Palacios Bernal y otros
Demandados: Saludcoop EPS en liquidación y otros
Decisión: Sentencia
Fecha: Tres (03) de noviembre de dos mil veinte (2020)

I. ASUNTO A TRATAR

Agotado en legal forma el trámite pertinente, y de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del numeral 5 del artículo 373 del C. G. del P., procede el despacho a proferir la decisión de fondo que le ponga fin a la instancia, dentro del proceso verbal de mayor cuantía de responsabilidad civil médica iniciado por Diego Fernando Palacios Bernal, en nombre propio y en representación de Juan Esteban Palacios Moreno y Karol Daniela Palacios Moreno; Diego Fernando Palacios Cubillos en nombre propio y en representación de Tania Valentina Palacios Zapata y Jenny Milena Palacios Bernal, contra Saludcoop EPS en liquidación, Clínica Jorge Piñeros Corpas o Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas- siendo citada como litis consorte cuasi necesario a Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.

II. ANTECEDENTES

A través del escrito de demanda base de esta acción, se sostiene que Diego Fernando Palacios Bernal se encontraba afiliado a la EPS Saludcoop en el régimen contributivo y adscrito a la IPS la Clínica Jorge Piñeros Corpas, descubriéndosele en diciembre 05 de 2009 la patología denominada *citomegalovirus*, sin que se hubiese ordenado ni iniciado tratamiento alguno, ingresando el 12 de enero de 2010 por urgencias a la mentada IPS, en donde se ordenó su hospitalización y el tratamiento con *ganciclovir* cada 12 horas por 14 días, estableciéndose para la fecha de su ingreso cuadro de disminución generalizada de fuerza muscular, sin que dicho tratamiento le hubiere sido suministrado ni aplicado al paciente en el tiempo indicado por el facultativo, por lo que en enero 22 de 2010 presentó tutela para la entrega del medicamento respectivo, ordenándose en segunda instancia a la referida EPS que autorizara y entregara el insumo, e informara cuál era el procedimiento y control establecidos o que se realiza para que el medicamento una vez autorizado fuera recibido por el médico tratante y suministrado al paciente (accionante en la tutela).

Se mencionó también en los fundamentos fácticos del libelo introductorio, que todavía para diciembre 2013 (respecto de inmunoglobulina hiperinmune ganciclovir, incluido valganciclovir) se observa aplicación negligente, retardada y

muchas veces pendiente, continuando la enfermedad desarrollándose de manera negativa y eliminándose la viabilidad de recuperación de la salud, pues para el mes de octubre del mentado año quedó el paciente reducido a una silla de ruedas que generó pérdida de la oportunidad y chance de curación, presumiéndose una falta de la prestación de los servicios de salud ya que con la omisión en el suministro y aplicación oportuna del medicamento se derivó un daño a la salud física y psíquica del paciente y perjuicios a sus familiares, que repercutieron en su estado de postración, presentándose, conforme al dictamen pericial rendido: deformidad física de carácter permanente, perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente que produce perturbación funcional del órgano sistema urinario del órgano sistema de la digestión del órgano sistema sexual y reproductiva y pérdida funcional de los miembros inferiores, todas de carácter permanente, sin poder desempeñar labores normales ni valerse por sí mismo, impidiéndole ejercer actividad funcional elemental, como ponerse de pie, sostenerse solo y realizar sus necesidades fisiológicas, así como el daño físico y a la salud, disminuyendo su estado anímico por quedar imposibilitado para disfrutar de cientos de placeres de la vida como la práctica de deporte, recreación y actividad sexual normal y placentera.

III. TRAMITE

Admitida la demanda, los demandados ejercieron su derecho de defensa de la siguiente manera:

Saludcoop EPS OC en liquidación contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma prestando como excepciones de fondo las que a continuación se relacionan:

- *“Inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa. El régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al art. 167 del C. G. del P*
- *“Inexistencia de relación causal entre los actos médicos suministro de medicamentos y la patología (mielitis transversa) sufrida por el señor Diego Fernando Palacios Bernal (Riesgo inherente)*
- *“Cumplimiento de las funciones y obligaciones por parte de la entidad promotora de salud con su afiliado y consecuente inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Saludcoop EPS.*
- *“Cualquier excepción que resulte probada dentro del presente proceso en virtud de la ley, conforme al artículo 82 del Código General del Proceso”.*

Por su parte, la Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas y la sociedad Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.- pese a ser notificadas con base en las disposiciones de los art. 291 y 292 del C. G. del P., guardaron silencio en el presente trámite verbal.

IV. CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales que doctrinaria y jurisprudencialmente se han establecido como necesarios para poderse proferir sentencia de fondo, en el

proceso se encuentran presentes, como quiera que la competencia, por sus distintos factores, se encuentra radicada en este juzgado; la demanda reúne los requisitos formales mínimos para tenerse como presentada en legal manera; las partes demostraron su existencia para así ser extremos de la *litis* y tuvieron su legal representación judicial. De otro lado, se observa que en el trámite del proceso se han cumplido todos los ritos propios de esta clase de asuntos, sin que se vislumbre irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación hasta el momento, por lo que procederá entonces el despacho a pronunciarse de fondo frente a la demanda la cual dio inicio al presente litigio.

2. Conforme se desprende del libelo demandatorio, el extremo actor por medio de apoderado judicial ejerció la acción verbal de responsabilidad civil a efectos de que le fueran resarcidos por los demandados los perjuicios causados, con la presunta falla en la prestación del servicio de salud en cuanto al suministro y aplicación oportuna de medicamentos para tratar la patología denominada citomegalovirus padecida por Diego Fernando Palacios Bernal, lo que trajo como consecuencia que se presentara mielitis transversa, sufriendo aquél y su familia, perjuicios, los cuales fueron determinados en el acápite de las pretensiones del introductorio.

3. Por lo anterior debe entonces por este despacho establecerse la configuración de los presupuestos procesales para determinar si la responsabilidad civil alegada por la activa, respecto de la conducta de los entes demandados se configura, o si, por el contrario, al no presentarse los presupuestos, se impone la negación de las pretensiones de la demanda, o es viable accederse a ellas de manera parcial.

Conforme se ha establecido jurisprudencial y doctrinariamente, para que se configure la responsabilidad civil, es necesario que se presenten tres elementos a saber: la culpa, el daño y el nexo causal entre el primero y el segundo.

Se entiende por **culpa** *“el error de conducta en que no habría incurrido una persona prudente y diligente colocada en las mismas circunstancias externas en que obró el autor del daño”*.

El segundo elemento de la responsabilidad civil es el **daño o perjuicio**, **definido** como *“toda lesión patrimonial o moral, todo menoscabo o pérdida, todo quebranto o dolor, que una persona sufre en su patrimonio o en sí misma”* debiendo este ser directo, actual y cierto.

El tercero y último elemento de la responsabilidad civil, es el **nexo causal** entre el **daño** y la **culpa**, esto es que el daño causado sea imputado a la culpa del deudor.

Sin embargo, tal nexo causal debe estar ausente de eximentes de responsabilidad cuales son:

I. La fuerza mayor o el caso fortuito. Definidos en el art. 1º de la ley 95 de 1890 como el imprevisto al que no es posible resistirse, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.

II. Culpa de la Víctima. Bien sea por acción o por omisión, como a manera de ejemplo lo establece el art. 2357 del C. C.

III. La intervención de un tercero. Procediendo tal eximente cuando aparece plenamente demostrado el vínculo entre el hecho del tercero y el perjuicio sufrido por el demandante, constituyendo tal hecho la causa única del daño.

4. En lo que respecta a la actividad médica, el artículo 26 de la Constitución Política establece la posibilidad y la necesidad de regular las profesiones, en el entendimiento de que hay bienes especialmente valiosos para la sociedad, como la salud y la justicia, sin perjuicio de otros de señalada importancia, cuya protección pasa por el meridiano de exigir títulos habilitantes expedidos conforme a la normatividad, y siguiendo rigurosos controles académicos necesarios para acreditar aquellos saberes especializados en un área sensible del conocimiento humano.

En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse, ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. *"Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él".*

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, *"el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever"*¹

Suponiendo entonces la declaración de responsabilidad en la actividad médica la prueba de *"los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad"*². Estableciéndose por la jurisprudencia respecto del último de los requisitos aludidos, que tal nexo de causalidad debe ser evidente para producir el resultado dañoso. El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil³, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib⁴, el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa', es decir, de acto doloso o culposo haga responsable a su autor, en la medida en 'que ha inferido' daño a otro.

Con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que

confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo. Pero ese criterio de adecuación debe ir acompañado de un elemento subjetivo, cual es el de la previsibilidad, ya objetiva o subjetivamente considerada.

La culpa como elemento subjetivo es evidente, da a entender que en la indagación que se haga -obviamente luego de ocurrido el daño- debe realizarse un análisis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos *per se* para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud; todo porque *“el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”*⁵

La responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Luego, al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella.

5. En lo que a la carga de la prueba se refiere, el art. 167 el C. G. del P. establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

A su vez, la Corte Suprema de Justicia en materia de carga probatoria estableció:

“Al juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que la invocan” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sent. 25 de mayo de 2010).

6. Para el caso de estudio, analizados todos y cada uno de los medios probatorios obrantes en el expediente, encuentra el despacho demostrada la existencia de responsabilidad alegada por la activa en el correspondiente escrito de demanda en lo que se refiere a la EPS Saludcoop en liquidación y Estudios e Inversiones Médicas S.A.-ESIMED S.A.-

En efecto, obsérvese que conforme a la historia clínica allegada al legajo, analizada también en el dictamen pericial traído por el extremo actor¹, Diego Fernando Palacios Bernal, luego de ser atendido y valorado en noviembre y diciembre de 2009 por urgencias, el día 12 de enero de 2010 ingresó a la Clínica

¹ Aníbal Israel Navarro Escobar. Médico especialista en medicina forense y Alta gerencia.

Jorge Piñeros Corpas nuevamente a urgencias, indicándose en su ingreso contar con 4 meses de evolución de fiebre, diaforesis, pérdida de 8 KGS de peso, adenopatías cervicales, e inguinales, astenia, fatiga disminución generalizada fuerza muscular, considerándose en esa misma fecha a las 17:16 horas *“proceso infeccioso por citomegalovirus”*, por lo que se consideró hospitalizar para manejo con Ganciclovir endovenoso.

De igual manera y como evolución para el 13 de enero de 2010 a las 09:55, el paciente presentaba los siguientes diagnósticos:

1. Sx. Febril prologado en estudio.
2. Inf. Citomegalovirus confirmada.
3. Sx. Linfoproliferativo (No Neoplásico).

Siendo valorado en la misma fecha por infectología, en donde se dispone inicio de *ganciclovir 5 mg/Kg* cada 12 horas por 14 días.

Ahora, siguiendo con la secuencia de la experticia allegada al legajo la cual se encuentra correlacionada con la historia clínica respectiva, se tienen a modo de ejemplo las siguientes notas de evolución.

- “2010/01/14 13:16 “PACIENTE HEMODINAMICA ESTABLE, PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, NO SE HA INICIADO MANEJO DE GANCICLOVIR POR O EXISTENCIAS EN LA INSTITUCION, SE ESPERA SU INICIO PARA EVALUAR RESPUESTA”.
- “2010/01/14 17:19 PCTE TIENE EN HORAS DE LA NOCHE CITA PARA TOMA DE RNM, YA TIENE AMBULANCIA LISTA YA ESTÁ AUTORIZADO GANCICLOVIR, A LA ESPERA DE INICIO DEL MISMO.
- “2010/01/15 16:13 “CONTINUAR MANEJO INSTAURADO X INFECTOLOGÍA”
- “2010/01/15 16:28 “PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, A QUIEN NO SE LE HA PODIDO INICIAR MANEJO CON MEDICACIÓN SUGERIDA POR INFECTOLOGÍA POR DIFÍCIL DISPONIBILIDAD DE LA MISMA, EL PADRE DEL PACIENTE EN FORMA AMENAZANTE Y AGRESIVA EXIGE QUE LE SEA ADMINISTRADO MEDICACIÓN, SE LE HA EXPLICADO EN REPETIDAS OPORTUNIDADES LO DIFÍCIL DE CONSEGUIR MEDICACIÓN, MAS SIN EMBARGO EL PADRE DEL PACIENTE DE FORMA DESAFIANTE INDICA QUE LLEGARA HASTA LAS ÚLTIMAS CONSECUENCIAS, LE EXPLICO DE FORMA CLARA QUE ELLO ES UN TRAMITE ADMINISTRATIVO, LE INDICO HABLA CON EL COORDINADOR DE URGENCIAS DR. CAMILO BUELVAS PARA TRATAR DE TENER INFORMACIÓN ACERCA DE MEDICACIÓN”.
- “2010/01/15 18:41 NOTA: SE HABLA CON FARMACIA QUIENES INDICAN EXISTENCIA DE 5 AMPOLLAS DE 500 MG, PACIENTE CON INDICACION DE 250 MG IV CADA 12 HORAS, SE HABLA CON QUIMICO QUIEN INDICA QUE EL MEDICAMENTO PUEDE DURAR 12 HORAS AL AMBIENTE LUEGO ABIERTA POR LO CUAL SE PUEDE ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DIARIA, POR LO CUAL SE TIENE MEDICAMENTO PARA 5 DIAS MIENTRAS SE SOLICITAN LOS 9 DIAS RESTANTES DE TRATAMIENTO QUE DEBE RECIBIR EL PCTE. SE HABLA CON JEFE DE TURNO Y SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, FAVOR ESTAR PENDIENTE EN LOS TURNOS DE LA ADMINISTRACION ADECUADA DEL MEDICAMENTO.
- “2010/01/16 15:08 SE HABLA CON FARMACIA QUIENES CONFIRMAN LA EXISTENCIA DEL GANCICLOVIR COMO FUE ANOTADO POR MEDICO TRATANTE EL DIA DE AYER , SE RECOMIENDA NUEVAMENTE LA APLICACION DE MANERA CORRECTA DE LOS MTOS”
- “2010/01/16 22:54 ANTIBIOTICOS Y FECHA DE INICIO: GANCICLOVIR DESDE EL 15/ENE/2010
- “2010/01/17 14:10 EL GANCICLOVIR HA SIDO APLICADO EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MAÑANA .SE RECLAMO AMPOLLA EN FARMACIA Y SE ENTREGO A JEFE DE ENFERMERIA DE DONDE APLICARON DOSIS DE LA MAÑANA Y QUEDA LA DOSIS DE LA NOCHE, SE DEBE RECLAMAR TEMPRANO LA AMPOLLA PARA PODER APLICAR LA MEDICACION EL DIA 18/01/10 EN FARMACIA

- "2010/01/18 09:44 PACIENTE CON ANTECEDE Y DIAGNOSTICO ANOTADOS CON EVOLUCIÓN ESTACIONAL DE CUADRO CLÍNICO DE INGRESO, EN EL MOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, CARDIACA, RESPIRATORIA, Y/O NEUROLÓGICA, PRESENCIA DE PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES Y ULCER SACREA DE CONTRAPRESION, SIN REPORTE DE PARA CLÍNICOS EN EL SISTEMA, CON TRATAMIENTO INSTAURADO DE SOPORTE HEMODINÁMICA, ANITIBIOTICOTICOTERAPIA DE GANCICLOVIR 3/10, INMUNOGLUBILINA ESPECIFICA (NO ABMINISTRACION POR FALTA DE ORDE POR INFECTOLOGIA CEFATRIAXONA 1/10.
- "2010/01/19 10:02 Con tratamiento instaurado de soporte hemodinámica, anitibioticoticoterapia de Ganciclovir hoy día 4/10, Cefatriaxona hoy día 2/10.
- "2010/01/20 10:02 INFECTOLOGIA MANIFIESTA ESTAR MEJOR, SIN DISNEA, NI FIEBRE. PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE, AFEBRIL (36.2°C), VIGIL, REACTIVO, EUPNEICO, NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCO MOTOR. CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS. ESCARA SCARA INCIPIENTE, CONTROLADA. INFECTOLOGIA PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, SIN FIEBRE, NO DISNEA, MENOS ASTENIA Y MENOS ADINAMIA. DEBE CONTINUAR CON GANCICLOVIR POR 14 DIAS, TMP-SMX Y CEFTRAIXONA POR 7 DIAS CADA UNO.
- "2010/01/20 12:23 SHEC SE REvisa HC. SOLICITAN CONTINUAR MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EL MEDIO DOMICILIARIO. EN EL MOMENTO SOLO HAY CUPO EN BASE NORTE Y SUR PARA COLOCACION UNICAMENTE DE ANTIBIOTICO 1 DOSIS DIA. EN CONSECUENCIA DEBE CONTINUAR EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO
- "2010/01/20 13:25 FISIOTERAPIA INGRESO A TERAPIA. PACIENTE CON DX DE *CITOMEGALOVIRUS *SX LINFOPROLIFERATIVO. *SX FEBRIL EN ESTUDIO. SE ENCUENTRA CON FAMILIAR EN BUEN ESTADO GRAL, SEDENTE. A LA VALORACION SE ENCUENTRA DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA, CALIFICACION: CUADRICEPS 1+/5 BILATERAL, ISQUIOTIBIALES 2+/5, MMSS GLOBAL 3/5, FLEXIBILIDAD: RETACCION SEVERA DE ISQUITIBIALES, RECTO ANTERIOR Y ILIOPSOAS, PECTORAL MAYOR, BICEPS, DELTOIDES. SIS, TEGUMENTARIO: ESCARA SACRA EN PROCESO DE CURACION. PROPIOCEPCION Y EQUILIBRIO NO MANTIENE BIPEDO. MARCHA NO REALIZA POR DEBILIDAD MUSCULAR. SE INICIA TRATAMIENTO CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, ISOMETRICOS DE CADERA Y RODILLA, ELECTROESTIMULACION DE DORSIFLEXORES DE CUELLO DE PIE, ESTIRAMIENTOS MUSCUALRES A TOLERANCIA.
- "2010/01/21 10:38, anitibioticoticoterapia de Ganciclovir hoy día 6/14, Cefatriaxona hoy día 4/10, TMS día 2/10
- "2010/01/22 06:17 SIN EMBARGO POR LA CLINICA DESDE INFECTOLOGIA SE INICIA GANCICLOVIR POR 7 DIAS. VALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN RNM CEREBRAL SIMPLE CON LIGERA PERDIDA DE VOLUMEN CORTICO SUBCORTICAL NO ESPERADA PARA LA EDAD, SU CUADRO CLINICO DEBILIDAD EN MIMEBROS INFERIORES CORRESPONDE A PATOLOGIA INFECCIOSO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. DADA LA EVOLUCION DE LPACIENTE INFECTOLOGIA CONSIDERA DAR TTO CO GANCICLOVIR POR 14 DIAS, 7 DIAS DE CEFTRIAXONA Y 7 DE TMP-SMX
- "2010/01/22 11:39 INFECTOLOGIA PACIENTE QUIEN DEBE CONTINANUR CON GANCICLOVIR HASTA COMPLETAR 14 DIAS. CEFTRAIXONA HASTA COMPLETAR 10 DIAS Y TRIMETOPRIM-SULFA HASTA COMPLETAR 10 DIAS.
- "2010/01/23 11:31 PACIENTE QUIEN NIEGA NUEVOS PICOS FERBILES CON DIA 8 GANCICLOVIR CEFTRIAXONE DIA 7 DIA 4 TRIMETROPRIM SULFA CONTINA CON MANEJO MEDICO SIN OTROS CAMBIOS MEDICINA INTERNA.
- "2010/01/23 13:30 AUN NO SE INICIA GANCICLOVIR, HOY DIA 6 DE CEFTRIAXONA Y DIA 4 DE TIMETOPRIM. SE ESPERA INICIO DE GANCICLOVIR FORMULADO DESDE EL 15 DE ENERO.
- "2010/01/24 10:47 CON DIA 7 GANCICLOVIR CEFTRIAXONE DIA 6 DIA 3 TRIMETROPRIM SULFA CONTINA CON MANEJO MEDICO SIN OTROS CAMBIOS MEDICINA INTERNA
- "2010/01/25 15:55 INFECTOLOGIA SE MANTIENE TRATAMIENTO INSTAURADO
- "2010/01/25 18:11 PACIENTE QUIEN CONTINUA EN TTO INSTAURADO X INFECTOLOGIA. CONTINUA PICOS FEBRILES?.
- "2010/01/26 16:43 PACIENTE ESTABLE. CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR INFECTOLOGIA.

- "2010/01/27 09:27 INFECTOLOGIA. PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1- SINDROME FEBRIL PROLONGADO 2- INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS EN TRATAMIENTO CON GANCICLOVIR (11/14) 3- SINDROME LINFOPROLIFERATIVO EN ESTUDIO 4- NEUMOPATIA BACTERIANA VS VIRAL (CMV) EN TTO 5- SINDROME DE WASTING POR CMV?
- "2010/01/27 14:59 NOTA DE NEUROLOGIA. PACIENTE CONOCIDO X SINDROME LINFOPROLIFERATIVO NO NEOPLASICO POSIBILIDAD INFECCION X CITOMEGALOVIRUS EN TRATAMIENTO CON GANCICLOVIR EN EL MOMENTO CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO PROXIMAL A DISTAL ASOCIADO CON DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD IPSILATERALES, LIMITACION PARA CAMINAR Y ESFUERZO PARA ORINAR
- "E. FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL FC 80 FR 18 TA 120/80 NEUROLOGICO ALERTA, FMS CONSERVADOS SIN COMPROMISO DE PARES CRANEALES, FM 475 MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO PROXIMAL, ROT HIPERRREFLEXIA ROTULEANA, CLONUS, SENSIBILIDAD HIPOESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES BABISKIN
- "BILATERAL TIENE ESTUDIO DE IRM CEREBRAL SIMPLE CON PERDIDA DE VOLUMEN NO EXPLICADO PARA LA EDAD DEL PACIENTE SIN LESION EXPANSIVA, CONSIDERO QUE SU CUADRO ACTUAL ES DE MOTONEURONA SUPERIOR POSIBILIDAD DE MIELITIS TRANSVERSA ETIOLOGIA VIRAL X CITOMEGALOVIRUS
- "DIAGNOSTICO SINDROME DE MOTONEURONA SUPERIOR A. MIELITIS TRANSVERSA TIPO VIRAL PLAN S.S IRM COLUMNA CERVICAL, TORAXICO Y LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADA CONTROL CON RESULTADOS CONTINUAR MANEJO INSTAURADO
- "2010/01/28 12:17 HOY DIA 13 DE GANCICLOVIR. TERMINO 10 DIAS DE CEFTRIAXONA. HOY 8 DIA DE TMP/SMX PENDIENTE RMN DE COLUMNA.
- "2010/01/29 11:37 M INTERNA. Se mantiene tratamiento instaurado. Ordenes Infectología.
- "2010/01/30 12:18 PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DADO POR PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE CON DISMINUCION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, PENDIENTE POLICUTIVOS Y REPORTE DE RNM DE COLUMNA SE CONTINUA MANEJO MEDICO
- "2010/01/31 10:56. PACIENTE SIN CAMBIOS DE RELEVANCIA. TERMINO TTO CON CEFTRIAXONA + TMP_SMX CONTINUA MANEJO GANCICLOVIR, HOY DIA 16. SS REVALORACION X NEUROLOGIA
- "2010/02/01 16:30 NOTA DE NEUROLOGIA. SE REvisa ESTUDIO DE IRM DE COLUMNA CERVICAL NO HAY CAMBIOS DE MIELOPATIA , IRM COLUMNA TORAXICA PEQUEÑA LESION FOCAL ANTERIOR ASIMETRICA EN EL CORDON MEDULAR CONTIGUA AL NIVEL DE T6-T7 PUEDE CORRESPONDER A CAMBIOS DE MIELITIS EN EVOLUCION , DESDE HACE 72 HORAS NO HA PRESENTADO FIEBRE PERO PERSISTE CON COMPROMISO MOTOR EN MIEMBROS INFERIORES, HIPERREFLEXIA Y BABISKIN BILATERAL CORRESPONDE A CUADRO DE MIELITIS TRANSVERSA DE ETIOLOGIA VIRAL 2º A CITOMEGALOVIRUS EN TRATAMIENTO CON GANCICLOVIR , SE DEFINIRÁ CON INFECTOLOGIA Y HEMATOLOGIA DE INICIAR MANEJO CON BOLOS DE METILPREDNISOLONA VS INMUNOGLOBULINA.
- "2010/02/02 09:34 INFECTOLOGIA PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1- SINDROME FEBRIL PROLONGADO 2- INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS 3- SINDROME LINFOPROLIFERATIVO (NO ONCOLOGICO) EN ESTUDIO 4- NEUMOPATIA BACTERIANA VS VIRAL (CMV) 5- SINDROME DE WASTING POR CMV? 6- MIELITIS POR CMV T6-T7 + HERNIA DISCAL L5-S1 EN ESTUDIO S/ REFIERE PERSISTIR CON INESTABILIDAD, SIN FIEBRE DESDE HACE 72 HORAS. O/ PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADO, ORIENTADO, SIN DISNEA PERO CON SATURACION BAJA. SIGNOS VITALES ESTABLES. AFEBRIL ACTUALMENTE. BOCA: MUCOSAS HUMEDAS TORAX. RSRs: SIN SOBREGREGADOS RSCs: SIN SOPLOS ABDOMEN. DEPRESIBLE, NO DOLOROSO EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PIEL: LEVE ESCARA SACRA SIN SIGNOS DE INFECCION NEUROLOGICA: PERSISTE CON DISMINUCION DE FUERZA EN MSIS. LIMITACION FUNCIONAL, TONO DISMINUIDO. INFECTOLOGIA PACIENTE CON EVIDENCIA DE INFECCION POR CMV QUIEN POR SU INFECCION INICIO TERAPIA CON GANCICLOVIR A DOSIS DE 5 MG POR KG DE PESO DESDE HACE 16 DIAS. PRESENTA COMPROMISO NEUROLOGICO (MIELITIS) PROBABLEMENTE ASOCIADO AL CITOMEGALOVIRUS. SE ORDENA DESDE INFECTOLOGIA EN ESTE PACIENTE INICIAR INMUNOGLOBULINA G ENRIQUECIDA CON ANTICUERPOS ESPECIFICOS PARA CITOMEGALOVIRUS CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR LA PROGRESION DE LA MIELOPATIA. SE DEBE REALIZAR TAMBIEN PUNCION LUMBAR Y EN EL LCR HACER CARGA VIRAL PARA CMV Y AC IGG E IGM PARA CMV

- "2010/02/02 09:58 INFECTOLOGIA. INFECTOLOGIA MEGALOTEC (INMUNOGLOBULINA G ENRIQUECIDA CON ANTICUERPOS ESPECIFICOS CONTRA CITOMEGALOVIRUS). AMPOLLAS POR 50 ML. DOSIFICACION COMO SIGUE: DIA 0: PRIMERA APLICACION A 4 ML/KG PESO DIA. APLICAR 200 ML LENTAMENTE DIA 4: SEGUNDA APLICACION A 4 ML/KG PESO DIA. APLICAR 200 ML LENTAMENTE DIA 8: TERCERA APLICACION A 4 ML/KG PESO DIA. APLICAR 200 ML LENTAMENTE DIA 12: CUARTA APLICACION A 2 ML/KG PESO DIA. APLICAR 100 ML LENTAMENTE DIA 16: QUINTA APLICACION A 2 ML/KG PESO DIA. APLICAR 100 ML LENTAMENTE.
- "2010/02/03 11:57. Ganciclovir completa fase inicial, se mantiene tratamiento de mantenimiento 5 mg cada 24 h 5 v/semana No hay diagnóstico de su inmunocompromiso pendiente Ig G anti CMV
- "2010/02/03 12:04. PENDIENTE AUTORIZACION DE IG G. SE CONTINUA GANCICLOVIR A DOSIS DE MANTENIMIENTO.
- "2010/02/04 12:14. PENDIENTE AUTORIZACION DE IG G. CONTINUA GANCICLOVIR. PENDIENTE DEFINIR PUNCIÓN LUMBAR.
- "2010/02/04 18:22 SE EXPLICA A PADRE Y HERMANA DE FAMILIAR SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, PROCESOS DE AUTORIZACION NECESARIOS PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS TALES COMO INMUNOGLOBULINA Y GANCICLOVIR, Y PARA IGG E IGM DE LCR PARA CMV, PADRE DEL PACIENTE SE MUESTRA INCONFORME CON DEMORA EN AUTORIZACIONES. SE FIRMA FORMATO DE INFORMACION CERTIFICADA POR PARTE DE LA HERMANA DEL PACIENTE JENNY PALACIOS. SE CONTINUA MANEJO MEDICO PENDIENTE INMUNOGLOBULINA Y AUTORIZACION PARA IGM E IGG CMV EN LCR. SS RX DE TORAX.
- "2010/02/05 14:31. HA RECIBIDO GANCICLOVIR POR APROXIMADAMENTE 17 DIAS. DEBE TERMINAR LO PROGRAMADO DE LOS 21 DIAS COMO ESTABLECEN LOS PROTOCOLOS. ADEMÁS DEBE INICIAR LA INMUNOGLOBULINA G ENRIQUECIDA CON ACS CONTRA CMV YA AUTORIZADA. SE RECOMIENDA EN ESTE PACIENTE REALIZAR CARGA VIRAL Y ACS IGG E IGM EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
- "2010/02/05 17:30 PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. YA AUTORIZADA INMUNOGLOBULINA PENDIENTE ADMINISTRACION. PENDIENTE IGG E IGM EN LCR. SE CONTINUA MANEJO MEDICO
- "2010/02/06 16:57 EVOLUCION MEDICO HOSPITALARIO. PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PENDIENTE INICIO DE INMUNOGLOBULINA SE CONTINUA MANEJO MEDICO.
- "2010/02/07 13:44 PENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA PENDIENTE INICIO DE INMUNOGLOBULINA
- "2010/02/08 05:17 PACIENTE ESTABLE EN SU HEMODINAMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DE SIRS EN EL MOMENTO, TIENE PENDIENTE INICIO DE INMUNOGLOBULINA G, RESULTADOS DE PARACLINICOS TOMADOS Y REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA SOLICITADO PARA EVALUACION DE PERICARDITIS, CONTINUARA MANEJO MEDICO INSTAURADO. VIGILANCIA HEMODINAMICA
- "2010/02/08 11:48 Pendiente iniciar Inmunoglobulina enriquecida para CMV Informe verbal Ecocardiograma por parte del paciente "que no había cambiado".
- "2010/02/08 12:35 PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA. PENDIENTE DEFINIR PUNCIÓN LUMBAR PARA EXAMENES SUGERIDOS X INFECTOLOGIA. PENDIENTE INICIO DE INMUNOGLOBULINA.
- "2010/02/08 17:59 PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PENDIENTE AUTORIZACION DE IGG E IGM DE CMV LCR PENDIENTE INICIO DE INMUNOGLOBULINA
- "2010/02/09 12:43. SE INICIO AYER INMUNOGLOBULINA. COMPLETAR 28 DIAS DE GANCICLOVIR SEGUN CONCEPTO DE DR MENDOZA-INFECTOLOGO SS TAC DE TORAX CONTRASTADO.
- "2010/02/10 12:46 No ha recibido Ganciclovir en los últimos 5 días Sin reacción alérgica a Ig enriquecida anti CMV

- "2010/02/10 REPORTE DE TAC DE TORAX: FEB 9/10 RADIOLOGO: JAVIER ZARATE: AREAS EN VIDRIO DELUSTRADO HACIA EL LOBULO SUPERIOR DER HALLAZGO QUE PODRIA ESTAR EN RELACION CON PROCESO N EUMONICO. NODULO MAL DEFINIDO EN EL LOBULO SUPERIOR DER. RELACIONADO CON NEUMONIA POR CITOMEGALOVIRUS. DERRAME PLEURAL BILATERAL. PERICARDITIS.
- "ANALISIS. PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN ECAEPTABLES CONDICIONES GENERALES, YA SE INICIO INMUNOGLOBULINA, DEBE COMPLETAR 28 DIAS DE GANCICLOVIR POR RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA, ONTRASTADO, VIGILANCIA HEMODINAMICA,
- "2010/02/11 11:59 Pendienet TASC cerebral y Ganciclovir para dosis de mantenimiento.
- "2010/02/13 14:54 PACIENTE ESTABLE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DESORIENTACION, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, A QUIEN EL DIA DE AYER SE LE ADMINISTRO SEGUNDA DOSIS DE INMUNOGLOBULINA. CON TAC DE CRANEO QUE REPORTA ENCFALOPATIA POR VIH. SE CONTINUA MANEJO MEDICO
- "2010/02/15 16:37 SE CONTINUA TRATAMIENTO INSTAURADO POR INFECTO PENDIENTE RMN
- "2010/02/16 22:13 PACIENTE ESTABLE EN EL MOEMNTO SE ESTA APLICANDO INMUNOGLOBULINA Y GANCICLOVIR, SE CONTINUA MANEJO MEDICO.
- "2010/02/17 11:43. Ordenes Infectologia para shec.
- "2010/02/17 12:49 PACIENTE ESTABLE. SE ADMINISTRO INMUNOGLOBULINA + GANCICLOVIR. SEGUN CONCPETO DE INFECTOLOGIA TERMINAR GANCICLOVIR UNA VEZ COMPLETADOS 21 DIAS. PENDIENTE VALORACION XSHec A FIN DE CONTINUAR FISIOTERAPIA Y POSIBILIDAD DE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA EN DOMICILIO SEGUN PREESCRIPCION DE INFECTOLOGO.
- "2010/02/17 17:01 PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION MEJORIA DE PATRON MOTOR, PENDIENTE VALROACION POR SHEC PARA CONCLUIR MANEJO DE INMUNOGLOBULINA Y GANCICLOVIR. SEGUN INFECTOLOGIA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
- "2010/02/18 11:54 PENDIENTE VALORACION POR SHEC PARA EGRESO.
- "2010/02/18 17:27 PENDIENTE VALORACION POR SHEC PARA CONTINUA INMUNOGLOBULINA Y GANCICLOVIR
- "2010/02/18 18:27 NOTA SHEC. PACIENTE CON ORDEN DE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA ENRIQUECIDA CON ANTICUERPOS ANTICITOMEGALOVIRUS Y GANCICLOVIR SE CONSULTA CON ENFERMERIA DE PISO QUIEN CONFIRMA QUE LA INMUNOGLOBULINA REQUIERE PARA SU ADMINISTRACION ENTRE 4 A 6 HORAS Y QUE JUNTO AL GANCICLOVIR REQUIERE VIGILANCIA CONSTANTE DE LOS SIGNOS VITALES Y TAMBIEN PREMEDICACION CON CORTICOIDE. ESTOS MEDICAMENTOS NO SE ADMINISTAN EN SHEC POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES Y LA IMPOSIBILIDAD DE HACER EL SEGUIMIENTO REQUERIDO DURANTE SU ADMINISTRACION. POR TAL MOTIVO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO INSTITUCIONALMENTE.
- "2010/02/19 13:06 CONTINUAR GANCICLOVIR HASTA TERMINAR ULTIMA DOSIS DE IG ADMINISTRAR MAÑANA PENULTIMA DOSIS DE IG Y EL PROXIMO MIERCOLES LA ULTIMA DOSIS.
- "2010/02/19 16:49. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION MEJORIA DE PATRON MOTOR, A QUIEN NO ES POSIBLE ADMINISTRACION INMUNOGLOBULINA Y GANCICLOVIR, POR LO CUAL SE ADMINISTAN ULTIMAS DOSIS INTRAHOSPITALARIAMENTE, Y POSTERIOR NUEVA VALORACION POR SHEC SE CONTINUA MANEJO
- "2010/02/20 17:31 PACIENTE ESTABLE. HOY PENULTIMA DOSIS DE INMUNOGLOBULINA. CONTINUA DOSIS DE MANTENIMIENTO DE GANCICLOVIR YA AUTORIZADA.
- "2010/02/22 10:57 Completar ultima dosis de inmunoglobulina para egreso y ajustar corticoides orales para enf autoinmune.

- "2010/02/23 12:05. PACIENTE ESTABLE. POR SUGERENCIA DE INFECTOLOGIA DR MENDOZA SE SUSPENDE GANCICLOVIR. PENDIENTE VALORACION X REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA. MAÑANA ULTIMA DOSIS DE INMUNOGLOBULINA PARA DEFINIR EGRESO POR SHEC
- "2010/02/23 17:33. PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, QUIEN CONCLUYO MANEJO CON GANCICLOVIR, ULTIMA DOSIS DE INMUNOGLOBULINA EL DIA DE MAÑANA.
- "2010/02/24 12:47. PACIENTE ESTABLE. PENDIENTE ULTIMA DOSIS DE IG EL DIA DE HOY. PENDIENTE VALORACION X NEFROLOGIA Y REUMATOLOGIA ANTES DE EGRESO SEGUN SOLICITUD DE SHEC .
- "2010/02/24 12:51 Pendiente inmuinoglobulina Pendienet val Nefro y reumato.

Citas médicas anteriores que, junto a la lectura de las notas de enfermería correspondientes, permiten concluir que los medicamentos denominados Ganciclovir e Inmunoglobulina, pese a ser ordenados por los médicos tratantes, para el tratamiento de las patologías padecidas por actor, entre ellas la denominada citomegalovirus, no fueron suministrados en debida manera, es decir, dentro de los horarios y en la cantidad respectiva, sucediendo lo propio frente a la atención del paciente Diego Fernando Palacios Bernal en el año 2013, como quiera que también en tal oportunidad, lo ordenado por los galenos en cuanto al suministro de medicamentos, no se cumplió a cabalidad.

Situaciones que fueron sustentadas por el perito médico quien en audiencia inicial manifestó haber elaborado el correspondiente informe pericial conforme a la historia clínica y a la revisión de la bibliografía, respecto de las patologías padecidas por Diego Fernando Palacios Bernal, refiriendo también que los medicamentos ordenados no fueron suministrados al paciente en debida manera, aludiendo también que al encontrar notas similares se entraba en controversia sobre si se aplicaron o no, tornándose por tal razón éstas en inconsistentes, encontrando pendientes de medicamentos formulados, refiriendo que la importancia de aplicar el tratamiento de la manera ordenada por galeno tratante era necesario para aumenta la probabilidad de mejoría del paciente.

Circunstancias anteriores que comprometen la responsabilidad tanto de Saludcoop EPS en liquidación, como de Estudios e Inversiones Médicas S.A. – ESIMED S.A., específicamente en cuanto a la autorización y suministro en debida manera de los medicamentos requeridos por el paciente para el tratamiento de sus patologías.

Incumplimientos que llevaron a la presentación de una acción de tutela que fue fallada en segunda instancia² en contra del ente asegurador, decisión que se sustentó en la inconsistencia en cuanto al real suministro del medicamento denominado Ganciclovir, pues si bien es cierto, en varias oportunidades se establece que su suministro se inició, también lo es que en fechas posteriores se consigna que ello no había ocurrido, estándose a la espera de su inicio.

Tales comportamientos, para el despacho se traducen en la desatención de las obligaciones que por ley se encuentran a cargo de los mentados entes, vulnerándose los principios de continuidad y oportunidad dispuestos en el artículo 6º de la ley 1751 de 2015 referidos a la recepción de los servicios de salud de manera continua y sin dilaciones, lo que, se reitera, no se cumplió por aquéllos.

Circunstancias que toman aún más fuerza, toda vez que por parte de Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A., dentro del término de ley no se presentó contestación a la demanda impetrada, sin que dicho ente por medio

² Proferida por el Juzgado Treinta y Uno (31) Penal del Circuito de Bogotá el 12 de marzo de 2010

de su representante legal asistiere a la audiencia inicial establecida en el artículo 372 del C. G. del P., como tampoco a la reglada en el art. 373 *ibídem*, siendo aplicable tanto la sanción dispuesta en la primera norma en cita, como la referida en el art. 97 del mismo ordenamiento, en lo que a la presunción de los hechos susceptibles de prueba de confesión establecidos en el libelo introductorio se refiere, sucediendo lo propio frente a Saludcoop EPS en liquidación, ente que, a pesar manifestarse frente a los hechos y pretensiones de la demanda, proponiendo excepciones de fondo³ (sin desconocer o tachar de falsa la documental arrimada por la activa al expediente, en especial la historia clínica del paciente), no asistió tampoco a las audiencias en mención, sin acreditarse por aquellos en su debida oportunidad, la causa justa de no comparecencia.

7. Las anteriores situaciones llevan al juzgado a acoger de manera favorable pero parcialmente como más adelante se refiere, las pretensiones de la demanda, pues no del todo pueden despacharse negativamente las excepciones alegadas por Saludcoop EPS en liquidación referidas a: *“Inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa. El régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al art. 167 del C. G. del P.; Inexistencia de relación causal entre los actos médicos suministro de medicamentos y la patología (mielitis transversa) sufrida por el señor Diego Fernando Palacios Bernal (Riesgo inherente) y Cumplimiento de las funciones y obligaciones por parte de la entidad promotora de salud con su afiliado y consecuente inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Saludcoop EPS”* basadas concretamente en la falta de presupuestos facticos y jurídicos para la declaración de responsabilidad, sin que nazca por ende la obligación indemnizatoria endilgada. Lo anterior toda vez que, se reitera, fue el incumplimiento tanto de Saludcoop EPS en liquidación, como de Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A., frente a las obligaciones de autorización y suministro oportuno de los medicamentos requeridos por el paciente, una de las causas que dieron origen al menoscabo en la salud del paciente, pero no la única, existen otras no atribuibles a los demandados.

8. En efecto y en lo que a los mentadas excepciones de fondo se refiere, obsérvese que, pese a que en el dictamen pericial allegado por la parte demandante al expediente, se establece que la mielitis trasversa se dio como consecuencia de la patología denominada citomegalovirus, conforme a la citas médicas hechas en párrafos anteriores, se tiene que, el paciente Diego Fernando Palacios Bernal el día 12 de enero de 2010 ingresó a la Clínica Jorge Piñeros Corpas por urgencias, refiriéndose en su ingreso con 4 meses de evolución de fiebre, diaforesis, pérdida de 8 KGS de peso, adenopatías cervicales, e inguinales, astenia, fatiga disminución generalizada fuerza muscular, considerándose en esa misma fecha a las 17:16 horas *“proceso infeccioso por citomegalovirus”*, siendo hospitalizado para manejo con Ganciclovir endovenoso, es decir que, para la fecha de tal atención el actor ya presentaba la patología aludida, sin que hubiere en el legajo prueba idónea que acredite que dicho medicamento era la cura efectiva para tal padecimiento, más cuando, conforme a la intervención del perito en la audiencia inicial, pese a manifestar que los medicamentos respectivos se dieron de forma intermitente y no de la manera como ordenaron los médicos tratantes, al preguntársele por el despacho si la forma como se le suministraron los medicamentos podían ser la causa de los padecimientos del paciente en este momento, el mentado especialista respondió que la causa de que el paciente estuviere parapléjico siempre se relacionó con un citomegalovirus, adicionando que para cuando se trabaja con este tipo de casos nunca hay garantía de nada, disponiéndose lo mejor en cuanto al

³ Allegando al legajo CD en el que se relacionaba entre otros documentos, la respectiva historia clínica de Diego Fernando Palacios Bernal, documento este que fue infructuoso su revisión al no permitir su acceso el mentado archivo digital.

conocimiento en los tratamientos, bien fueren quirúrgicos o farmacológicos, lo que aumenta la posibilidad de que salga bien, sin que por ende se pueda establecer que la causa de los sufrimientos del paciente, fuere la no autorización y suministro exclusivo de medicamentos, pues se reitera, el actor ingresó con tal patología, diagnosticándosele el mismo día de su ingreso por urgencias la patología ya referida, que si bien se asocia a la mielitis, no se demuestra en el plenario su existencia exclusiva a causa de las alegadas omisiones en cuanto a suministro de insumos se refiere.

Situación anterior que hace que las defensas de Saludcoop EPS en liquidación prosperen de manera parcial, pues si bien los medicamentos denominados inmunoglobulina hipérrimmune ganciclovir daban una expectativa de tratamiento para mejoría de la salud del paciente, el empeoramiento de ésta, obedeció también a la situación natural en la que se desarrollaba la enfermedad, sin que, se reitera, en el expediente se encontrare prueba idónea de la que se desprenda, que el suministro en debida manera de los mencionados insumos tendría efectos meramente positivos sobre el paciente en cuanto a la cura efectiva del citomegalovirus y que como consecuencia de ello la mielitis transversa no se presentaría, razones por las cuales ha de impartirse entonces una condena parcial frente a las pretensiones de la demanda.

9. En lo que a la prueba del perjuicio moral concierne, corresponde ésta a una especie de presunción judicial devenida de reglas de la experiencia, como “las repercusiones económicas de las angustias o impactos psicológicos” (perjuicios morales objetivados), y “la angustia, dolor, malestar que sufre por el impacto emocional del daño” (perjuicios morales subjetivos o *pretium doloris*)⁴.

Así lo ha puntualizado la jurisprudencia al señalar que:

“La valoración de los perjuicios extrapatrimoniales morales producidos por las lesiones personales causadas en la víctima, obedece a criterios emanados de manera exclusiva de la jurisprudencia, dicha tasación entonces ha sido estructurada teniendo en cuenta las circunstancias de gravedad de la lesión, el compromiso de la vida misma y la proximidad de las personas que por el parentesco con la víctima también sufrieron el perjuicio.

“Así mismo, el daño moral presenta otras expresiones aún más específicas, esto es, la afectación corporal de la cual se infiere dolor físico y psicológico. El juez entonces está facultado para realizar el ejercicio indemnizatorio cuando observe que en efecto existió pérdida de la integridad y la afectación de la estética del cuerpo y así podrá ser compensado de alguna manera con el reconocimiento de un valor o precio de la “belleza”, además del resarcimiento del daño material que se ocasionó con el evento dañoso.

“Ahora bien, el perjuicio estético que afecta la armonía física de la víctima en un ámbito más restringido como lo es la afectación del rostro, es puramente moral y podrá originar perjuicio patrimonial si la víctima es rechazada por el defecto en comento.”⁵

⁴ MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto. Responsabilidad civil extracontractual en Colombia, Biblioteca Jurídica DIKE. Novena edición, 1996. p. 96

⁵ Sent. 25 de mayo de 2000 exp. 12550

Dejándose establecido por el Consejo de Estado al momento de efectuar unificación de la jurisprudencia en cuanto al perjuicio moral, cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante, a efectos de quienes acudan a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas a saber: *“Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno – filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel 2. Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel 3. Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una 20 indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio (...) Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5, deberá ser probada la relación afectiva (...) Así, condenará a la demandada Nación –Ministerio de Defensa, Policía Nacional- a pagar, por ese perjuicio, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a favor de la madre de la víctima y 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada una de sus hermanas”*⁶

10. Ahora, en lo que concierne a la carga de la prueba frente a este daño, la jurisprudencia ha establecido que:

“En relación con la prueba (del daño moral), ha dicho esta corporación, se ha de anotar que es, quizá, el tema en el que mayor confusión se advierte, como que suele entretenerse con la legitimación cuando se mira respecto de los parientes cercanos a la víctima desaparecida, para decir que ellos, por el hecho de ser tales, están exonerados de demostrarlos. Hay allí un gran equívoco que, justamente, proviene del significado o alcance que se le debe dar al término presunción. Ya ... se anotó que, conforme viene planteado el cargo, este vocablo se toma acá como un eximente de prueba, es decir, como si se estuviera en frente de una presunción iuris tantum.

“Sin embargo, no es tal la manera como la cuestión debe ser contemplada ya que allí no existe una presunción establecida por la ley. Es cierto que en determinadas hipótesis, por demás excepcionales, la ley presume -o permite que se presuma- la existencia de perjuicios. Más no es tal cosa lo que sucede en el supuesto de los perjuicios morales subjetivos.

“Entonces, cuando la jurisprudencia de la Corte ha hablado de presunción, ha querido decir que esta es judicial o de hombre. O sea, que la prueba dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo. Las bases de ese razonamiento o inferencia no son desconocidas, ocultas o arbitrarias. Por el contrario, se trata de una deducción cuya fuerza

⁶ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge.

“Sin embargo, para salirle al paso a un eventual desbordamiento o distorsión que en el punto pueda aflorar, conviene añadir que esas reglas o máximas de la experiencia -como todo lo que tiene que ver con la conducta humana- no son de carácter absoluto. De ahí que sería necio negar que hay casos en los que el cariño o el amor no existe entre los miembros de una familia; o no surge con la misma intensidad que otra, o con respecto a alguno o algunos de los integrantes del núcleo. Mas cuando esto suceda, la prueba que tienda a establecerlo, o, por lo menos, a cuestionar las bases factuales sobre las que el sentimiento al que se alude suele desarrollarse - y, por consiguiente, a desvirtuar la inferencia que de otra manera llevaría a cabo el juez-, no sería difícil, y si de hecho se incorpora al proceso, el juez, en su discreta soberanía, la evaluará y decidirá si en el caso particular sigue teniendo cabida la presunción, o si, por el contrario, ésta ha quedado desvanecida.

“De todo lo anterior se sigue, en conclusión, que no obstante que sean tales, los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba, prueba que, cuando la indemnización es reclamada por los parientes cercanos del muerto, las más de las veces, puede residir en una presunción judicial. Y que nada obsta para que ésta se desvirtúe por el llamado a indemnizar poniéndole de presente al fallador datos que, en su sentir, evidencian una falta o una menor inclinación entre los parientes” (sentencia del 28 de febrero de 1990)”⁷.

11. En lo que concierne al daño fisiológico y el daño vida de relación⁸ conforme lo establece la jurisprudencia, tal perjuicio hace referencia a la afectación emocional que como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la víctima genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, tales como las actividades placenteras lúdicas recreativas deportivas entre otras.⁹

12. Definiéndose por el Código Civil en el art. 1614 el daño emergente como el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

13. En este caso, el despacho encuentra probada la aflicción sufrida por el paciente Diego Fernando Palacios Bernal, en razón a la historia clínica, y las manifestaciones realizadas en las declaraciones rendidas en el proceso (tanto de

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Jorge Antonio Castillo Rugeles. Sentencia S-012 de 5 de mayo de 1.999.

⁸ Que según sentencia de fecha 13 de enero de 2014 de la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá dentro del expediente N. 2009-0286 corresponden a un mismo concepto.

⁹ Cita extraída de la sentencia de fecha 7 de diciembre de 2018 de la sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia magistrado ponente Haroldo Wilson Quiroz Monsalvo radicación número 1100 13103 028 2003 008 3301

demandantes como de testigos) de donde se desprenden angustias e impactos psicológicos, así como decaimiento y depresión, lo cual se torna en un malestar sufrido por el impacto emocional de la enfermedad padecida, que se reitera, si bien no se demostró que su causa directa lo fue la falta de suministro de medicamentos, ello sí afectó al paciente en lo que a la expectativa de su mejoramiento por la falta de los pertinentes insumos se refiere, por lo que se reconocerá a dicho demandante el equivalente a 40 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes al momento del pago, a título de indemnización por perjuicios morales.

En lo que se refiere a los perjuicios perseguidos por concepto de daño en la vida relación, daño fisiológico y principio de oportunidad en favor de Diego Fernando Palacios Bernal así como los perjuicios morales respecto de su padre, hijos y hermanas, estos serán negados toda vez que, no se demostraron en debida manera conforme quedó sentado en el antecedente jurisprudencial mentado en precedencia, más cuando, se reitera, al expediente no se allegó prueba idónea con la que se determinara que, como consecuencia del no suministro de medicamentos en la forma ordenada por el médico tratante, ello se tradujo en la patología denominada citomegalovirus y consecuentemente en mielitis trasversa, (toda vez que, al momento de ser atendido en la Clínica Jorge Pineros Corpas para el año 2010 ya padecía de tal enfermedad), o que su debido suministro efectivamente la erradicaría y evitaría de manera certera la presencia de mielitis trasversa.

Situación similar se presenta frente a los perjuicios materiales referidos a lucro cesante y daño emergente, toda vez que, además de las situaciones esbozadas en precedencia para negar los pedimentos allí descritos, no encuentra el despacho reunidos los presupuestos para proceder a su otorgamiento.

En efecto, de la lectura del escrito de demanda se tiene que, como daño emergente se pretenden los gastos sufragados por concepto de informe pericial rendido por el médico especialista en medicina forense, por el monto de \$4.500.000.00, trabajo que si bien es cierto se trae al proceso por la parte demandante a efectos de soportar los fundamentos de la demanda, el mismo no es consecuencia directa del alegado daño sufrido por el paciente a causa de la patología por éste padecida.

Sucede lo propio frente al lucro cesante, referido a la pérdida de capacidad laboral productiva, para atender los propios gastos de Diego Fernando Palacios Bernal y necesidades de sus hijos menores de edad, toda vez que, a pesar de manifestarse por tal demandante en el interrogatorio de parte a él practicado que devengaba al momento de los hechos por concepto de salario, la suma de \$1.400.000.00, de ello no obra prueba en el expediente, pues se allegó solamente un contrato de trabajo suscrito en julio 22 de 2009, en el que se establece como remuneración al trabajo prestado la suma de \$720.000.00 mensuales, sin desconocerse tampoco por el despacho que, según su propio dicho éste se encuentra en la actualidad con pensión la cual asciende a un salario mínimo mensual legal vigente, previa deducción del descuento por concepto de salud.

Tampoco se puede reconocer lo pretendido frente a la silla de ruedas por valor de \$6.500.000.00, en primer lugar porque tal gasto no ha sido sufragado por el extremo demandante, como quiera que, los soportes de tal pedimento

hacen meramente referencia a cotizaciones frente a tal insumo, sin que en el legajo se encuentre orden alguna expedida por el galeno tratante en la que se describan las condiciones en que tal instrumento ha de ser suministrado al paciente.

14. En conclusión, y en lo que respecta a Saludcoop EPS en liquidación y Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.-, analizadas las pruebas individual y en conjunto, este despacho las encuentra responsables de los perjuicios causados pero solamente frente al demandante Diego Fernando Palacios Bernal como consecuencia de la indebida prestación de los servicios de salud en lo que al suministro de medicamentos concierne, por lo que, consecuencialmente, están llamadas a prosperar las pretensiones en la forma dispuesta en precedencia, condenándose a dichos entes de manera solidaria al pago de cuarenta (40) SMMLV al momento de su pago para aquél, por concepto de daño moral.

En cuanto a las pretensiones de intereses de mora e indexación, las mismas habrán de ser objeto de negación por parte de este despacho, ello en razón a que el primer concepto ha de estudiarse al momento de quedar ejecutoriada la presente providencia, por hacerse exigibles las sumas de dinero allí incorporadas en tal oportunidad, siendo la suma por concepto de perjuicio moral establecida en salarios mínimos mensuales, por lo que, conforme lo establece la jurisprudencia su vigencia soluciona la pretensión de variación o actualización de la condena, bastando por ende encontrar la equivalencia del salario mínimo legal mensual para la época del pago.¹⁰

15. Frente a la condena en costas, este despacho en atención a lo analizado en precedencia procederá de la siguiente manera:

Se condenará en costas a Saludcoop EPS en liquidación en favor de Diego Fernando Palacios Bernal en un 40% en razón a la prosperidad parcial de las excepciones de fondo presentadas por dicho ente.

Se condenará en costas a Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.- en favor de Diego Fernando Palacios Bernal en un 60% en razón a la condena parcial impuesta.

Frente a la Clínica Jorge Piñeros Corpas, este despacho no hará pronunciamiento al respecto, toda vez que, si bien es cierto, la demanda fue admitida en contra de tal ente, lo cierto es que el mismo es un establecimiento de comercio, siendo de propiedad Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.- sociedad frente a la que el despacho ya ha hecho pronunciamiento al respecto.

V. DECISIÓN

¹⁰ Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá -Sala de Decisión Civil- Sentencia del 21 de marzo de 2006 M.P. Germán Valenzuela Valbuena. Radicación No. 11001 31 03 018 2001 00106 01.

Corolario de todo lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por la autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

Primero. Declarar la responsabilidad civil de las demandadas Saludcoop EPS en liquidación y Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.-, por los daños morales causados a Diego Fernando Palacios Bernal, conforme a lo dispuesto en la parte considerativa de esta providencia.

Segundo. Condenar a las demandadas Saludcoop EPS en liquidación y Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.-de manera solidaria a pagar el equivalente a cuarenta (40) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a Diego Fernando Palacios Bernal por concepto de daños morales al momento del pago, en la forma como se expuso en la parte considerativa del presente fallo.

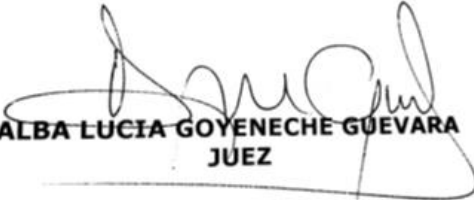
Tercero. Condenar en costas a Saludcoop EPS en liquidación en favor de Diego Fernando Palacios Bernal en un 40%, fijándose como agencias en derecho la suma de \$3'000.000,00, que corresponden al 40% aludido. M/cte. Líquidense por secretaría.

Cuarto. Condenar en costas a Estudios e Inversiones Médicas S.A. –ESIMED S.A.-en favor de Diego Fernando Palacios Bernal en un 60%, fijándose como agencias en derecho la suma de \$4'500.000,00, que corresponden al 60% aludido. M/cte. Líquidense por secretaría.

Quinto. Negar las demás pretensiones de la demanda, en atención al análisis aquí realizado.

Sexto. En firme la presente providencia archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


ALBA LUCÍA GOYENECHÉ GUEVARA
JUEZ

(2)

JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

HOY 04/11/2020 SE NOTIFICA LA PRESENTE PROVIDENCIA POR ANOTACIÓN EN ESTADO No. 094

GLORIA STELLA MUÑOZ RODRÍGUEZ
Secretaria