

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUNDINAMARCA

Sala Civil Familia

Ponente: Jaime Londoño Salazar
Bogotá D.C., dieciséis de junio de dos mil veintidós
Referencia. 25754-31-03-001-2018-00041-01
(Discutido y aprobado en sesión de 7 de abril de 2022)

Conforme con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 806 de 2020 se decide la apelación de la parte demandante contra la sentencia de 18 de enero pasado, dictada por el Juzgado 1° Civil del Circuito de Soacha, en el proceso declarativo que iniciaron Merceditas Vaquero Peñuela, Esther Julián y Juan David Ávalo Vaquero, en contra de Procardio Servicios Médicos Integrales S.A.S., Analistas de Mercado S.A., Medimex S.A., y Convida EPS.

ANTECEDENTES

1.- Se pidió declarar que las entidades demandadas son civilmente responsables -en el ámbito médico-, de los perjuicios de orden moral y material irrogados a los actores con la muerte de su pariente Fernando Ávalo Ocampo, ocurrida el 1° de junio de 2011, en el Hospital Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, ubicado en la municipalidad de Soacha. En consecuencia, se les condenara a pagar las sumas estimadas en la demanda a título de lucro cesante -pasado y futuro-, y daño moral, con la respectiva indexación.

El fundamento de la demanda se compendia de la siguiente forma:

- Díjose que el difunto Fernando Ávalo Ocampo fue usuario de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones, Caprecom E.P., (hoy Convida E.P.S.), desde el 1° de diciembre de 2010.

- Se refirieron enseguida los documentos informativos de la condición médica que tenía el paciente por entonces, a saber: la remisión del Hospital Santander de Caicedonia (Valle) de 16/10/2009 (donde consta que padecía una cardiomiopatía isquémica y antecedentes de enfermedad coronaria); la orden de ayudas diagnósticas de 08/11/2010 del mismo hospital (diagnóstico principal de hipertensión esencial -primaria-, y referencia a la cardiopatía isquémica); la orden de consulta de 06/01/2011 del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia Risaralda (se presentó con enfermedad en el corazón de dos años de evolución, al parecer cardiomegalia según estudio clínico); escrito de negación de servicios de salud y/o medicamentos de 15/01/2011 (justificado en que no estaban cubierto por el POS); y tarjeta de dosis de drogas de 22/05/2011.

- Anotó la demanda que la enfermedad coronaria venía desde mucho antes del deceso de Fernando, lo cual ameritaba por las demandas una atención especial y un mejor tratamiento, pues la complejidad del diagnóstico debió advertirse por los médicos de las entidades demandadas, quienes no le atribuyeron la relevancia que tenía, causando el detrimento en la salud y posterior deceso del señor ÁVALO.

- Dada la complejidad de la enfermedad y diagnóstico, el médico tratante estableció para Fernando una remisión a nivel IV de cirugía cardiovascular (autorización de servicios de 24/05/2011), de donde se reconoció la urgencia de remitir al paciente a un centro médico que supliera la atención que requería, manifestándose la negligencia de los galenos y entidades demandadas.

- Entre tanto, la historia clínica de la entidad Caprecom EPS, detallaría la remisión que por su parte hizo el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, con miras a que el paciente fuera valorado tras presentar dolor precordial severo con evolución de 48 horas, que conllevó a su hospitalización en la unidad intermedia (con antecedente de hipertensión arterial crónica). El

mismo documento refiere que aquel fue enviado para valoración sin que hubiera cama disponible, anunciándose que debía ser intervenido quirúrgicamente en forma urgente. Así, se aseguró en la demanda que desde la detección temprana de la enfermedad el señor Ávalo tuvo que esperar a que la entidad afiliadora encontrara cama e institución para que fuera tratado adecuadamente.

- Para corroborar y sustentar tales afirmaciones los promotores refirieron de manera pormenorizada las notas y diagnósticos contenidos en la historia clínica 18460920 del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, desde la fecha de ingreso de Fernando (22/05/2011), hasta el día en que fue remitido al hospital de IV nivel en la municipalidad de Soacha (27/05/2011). Destacaron de dicha historia, entre otras cosas: que por parte de tal hospital no se suministró la atención que de manera urgente requería el paciente para evitar que su salud se deteriorara y se produjera su deceso; que durante la estancia el señor Ávalo se desestabilizó y de manera gradual se menoscabó su salud, sin que Caprecom intentara darle celeridad y urgencia a la asistencia que se requería para mejorar; que la situación ameritaba la práctica urgente de los exámenes y de la cirugía del caso; que no se tomaron las medidas necesarias para salvar la vida del paciente no obstante su situación crítica; que Caprecom -Regional Risaralda-, no tenía los medios ni los convenios para suplir las necesidades médicas que requería su usuario, siendo que la ausencia de medios eficaces fue la que causó el deceso del paciente y que resultó tardío todo el procedimiento administrativo para atender la urgencia.

Se agregó: que aunque se efectuó la remisión a un centro hospitalario de IV nivel, el paciente presentaba condición crítica, sin prestarse por las entidades demandadas una atención digna y humana, lo que causó su muerte; que la situación del paciente se complicó con el transcurrir de las horas, dejando Caprecom de enviarlo a una entidad idónea, a sabiendas de que se hallaba internado en una institución que tenía deshabilitado el servicio de cirugía cardiovascular; que si bien el hospital reclamó la pronta solución para la situación del paciente, tal entidad se desentendió de lo solicitado, conduciendo a la muerte de Fernando, omitiendo además las determinaciones de los médicos... que trascurrieron 4 días de hospitalización sin que se surtiera el traslado de urgencia que se requería ni brindarse solución alguna y que el traslado al IV nivel en Soacha se resolvió 6 días después.

- Reprocharon insistentemente los promotores el actuar de Caprecom -Regional Risaralda- (incluso por el viaje de 9 horas al que fue

sometido el paciente), denotando que no efectuaron la vinculación como demandado del Hospital San Jorge de Pereira, pues aunque mantuvo internado a Fernando Ávalo, carecía de los medios tecnológicos que se requerían para la operación quirúrgica, siendo innecesario demandar a tal entidad.

- Manifestaron que desde el 27 de mayo de 2011 su esposo y padre requería la intervención quirúrgica, no obstante lo cual se le practicó apenas el 1 de junio de 2011, a causa de la ruptura de aneurisma de la aorta torácica, habiendo fallecido el señor Ávalos a las 6:30 am de ese día. De donde se adujo que las demandadas Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño, Procardio Ltda., Analistas de Mercado S.A, Medimex S.A., y Convida E.P.S., no suplieron de manera inmediata la operación requerida por el paciente, demorando 6 días esa atención prioritaria, sometiéndolo a una muerte lenta e inhumana, transcurriendo en total 11 días desde su primer ingreso, en espera de una cirugía que llegó tarde por desidia administrativa y omisión médica, lo que condujo a la muerte temprana de Fernando, quien al momento tenía 52 años de edad -nacido el día 13 de octubre de 1958-.

- Sostuvo la demanda que a Fernando le sobrevivieron su esposa y sus 2 hijos, quienes dependían económicamente de él y con quienes mantenía admirables relaciones de afecto, solidaridad y cariño. Ávalo Ocampo laboraba de manera independiente con sus familiares, sin percibir ingresos fijos, por lo que debe presumirse que devengaba una suma equivalente al smlmv, más un 25 % por concepto de prestaciones sociales, con lo cual asistía a su grupo familiar, dado que eran de escasos recursos económicos y tenían la condición de desplazados.

- Se apuntó finalmente que la causa de la muerte de Fernando respondió a la falla del servicio médico prestado por las demandadas; se enunciaron las probanzas indicativas de los hechos y el fundamento legal para obtener la reparación del daño causado -en el orden moral y material-; se refirieron los padecimientos de los actores y la frustrada diligencia de conciliación que se adelantó el 17 de abril de 2017.

2.- El auto de admisión se dictó el 16 de abril de 2018, providencia enterada a los convocados, quienes encararon la demanda así: Analistas de Mercado S.A. -en liquidación- excepcionó *"inexistencia de nexo de causalidad entre el actuar médico y la producción del*

resultado". De igual modo, propuso como previa la excepción de *"ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales"*, desestimada en auto de 13 de mayo de 2021.

Procardio Servicios Médicos Integrales S.A.S. -sucursal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca-, opuso las defensas de *"inexistencia del nexo causal entre el daño y la culpa"*, *"imputación"*, *"enriquecimiento sin justa causa"*, *"buena fe y procedimiento de manera integral"* y la genérica. De manera simultánea llamó en garantía a Suramericana S.A. (con fundamento en la póliza 0152470-0), entidad que resistió el llamado formulando las defensas de *"prescripción"*, *"límite del valor asegurado"*, *"deducible"*, *"inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro"*, *"reducción de la suma asegurada por pago de la indemnización"*, *"inexistencia de prueba de las personas que conforman la unión temporal, lo que genera la falta de prueba de legitimidad en la causa para llamar en garantía"*, y la de oficio. Frente a la demanda dicha convocada alegó *"inexistencia de responsabilidad"*.

Medimex S.A. y Convida E.P.S. guardaron silencio en su oportunidad.

3.- *La sentencia*. Declaró probadas las excepciones de *"inexistencia de nexo de causalidad entre actuar médico y la producción del resultado e inexistencia de nexo causal entre el daño y la culpa"*, denegando por esa senda las pretensiones.

Con ese propósito halló la juez *a-quo* que la acción debía subsumirse bajo los lineamientos de la responsabilidad civil extracontractual -al provenir el reclamo de los familiares del paciente-, memorando los elementos de procedencia de esa institución en el contexto médico, advirtiendo sobre la carga que tienen los

demandantes de probarlos y el criterio jurisprudencial vigente en la materia. Refirió además la noción de culpa probada y el papel de las EPS de cara a sus pacientes, dando por sentada la afiliación del difunto Fernando Ávalo Ocampo a Caprecom E.P.S., hoy Convida E.P.S.

Con esas bases se propuso la falladora revisar los hechos probados, dando cuenta de los diagnósticos que se efectuaron acorde con la historia clínica; examinó el procedimiento hospitalario desde el 22 de mayo de 2011 y aludió los hallazgos evidenciados durante la cirugía practicada. Reseñó también el concepto médico -y sus notas- realizado para el caso (allegado por el subdirector científico de Procardio Servicios Integrales), así como la ratificación -y sus términos- que respecto del mismo efectuó el médico Héctor Olaya.

Concluyó preliminarmente la *a-quo* -de la valoración integral de dichas probanzas- que la atención médica que recibió Fernando por el personal médico de las demandas fue oportuna, en tanto se tomaron las medidas preventivas necesarias para que la cirugía requerida resultara satisfactoria, dejando ver que desde el momento de la hospitalización se determinó el estado crítico de su salud y la posibilidad de muerte súbita, lo que fue plasmado en las historias clínicas, aunado a lo cual se presentaron complicaciones durante el procedimiento quirúrgico, por la ruptura de un aneurisma y otros daños vasculares.

Constató el fallo el seguimiento clínico tras la citada intervención y el estado final (empaquetado el paciente con cuatro compresas en mediastino cubierto con loban estéril), e infirió que las

demandadas brindaron al señor Ávalo una atención médica oportuna y adecuada, denotando que la cirugía en mención se le realizó el 28 de mayo de 2011 (no el 1 de junio siguiente como se aseveró en la demanda), esto, dentro de las 24 horas siguientes a su llegada, junto con los exámenes previos que se requerían (practicados en el menor tiempo posible para no poner en riesgo la vida del paciente), lo cual descartaba una negligencia o una mora injustificada en la realización del procedimiento quirúrgico, circunstancias que no habían sido desvirtuadas por la parte actora.

En ese sentido adujo la juez, a vuelta de mencionar la carga demostrativa que correspondía a los demandantes al tenor del artículo 167 del C.G.P., que se limitaron estos a aportar las reproducciones de las historias clínicas, sin que ninguna de ellas denotara negligencia o culpa de las convocadas en la producción del daño, evidenciando al contrario la oportuna y adecuada atención por cuenta del Hospital Cardiovascular, quien inclusive trasladó al paciente a UCI para brindar un mejor cuidado, por cuenta de profesionales especializados y con disposición de equipos médicos de alta tecnología.

Y sostuvo que la mora en el traslado del paciente no era imputable a la pasiva, pues fue preciso ubicar un centro hospitalario de IV nivel que pudiera tratar la patología de Fernando, quien acudió a urgencias del hospital San Jorge de Pereira el 22 de mayo de 2011, dándose la remisión el 27 de mayo siguiente, situación que escapaba a la órbita de acción de las entidades demandadas.

En suma, sentenció la funcionaria que el fallecimiento de Ávalo Ocampo no obedeció a la falta de pericia, negligencia o

descuido de las demandadas, estando probado que estas cumplieron con el deber de prestar la atención médica requerida de forma eficiente, oportuna y adecuada, sin haberse acreditado la culpa endilgada a la pasiva. Por esa senda, acogió las excepciones relativas a la inexistencia del nexo causal, desestimó las súplicas y se relevó de dirimir lo relacionado con el llamamiento en garantía.

4.- *El recurso de apelación.* Lo interpusieron los promotores, quienes al expresar sus reparos contra la decisión alegaron que se desatendieron pruebas de las aportadas por la parte demandada -en el contexto de la carga dinámica-, y que certificaban la omisión médica endilgada. Cuestionaron en concreto que el fallo solamente se basara en el dictamen suministrado por el director científico del hospital, sin tener en la cuenta otros medios demostrativos -como los testimonios y las notas de la historia clínica- que daban cuenta de tal omisión y de que ella fue la causa de la muerte.

5.- Durante los traslados corridos en esta sede las partes se mantuvieron en silencio.

CONSIDERACIONES

1. Es bien conocido que la declaración de responsabilidad médica -como se sigue para las demás responsabilidades de carácter civil- se abre paso solo si se demuestran de manera concurrente sus presupuestos estructurales, a saber, *i)* el daño, *ii)* la culpa de los demandados (contractual o extracontractual según el caso), y, *iii)* la relación de causalidad entre uno y otro. Mas tratándose de responsabilidad médica el presupuesto culpa viene a tener una especial dimensión, puesto que en esta modalidad no se habla de

“culpa” en sentido lato, sino que en esos eventos se sigue la denominación de “culpa probada”, porque el galeno -frente a quien se predicen obligaciones de medio y no de resultado- no asume, por regla general, el compromiso de sanar o curar a su paciente, sino que su labor está orientada a hacer los esfuerzos posibles, desde la perspectiva de la ciencia médica, para remediar sus dolencias.

Criterio que tiene suficientemente decantado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, quien de diversas formas ha señalado que *“[e]n línea de principio, los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado. Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de esta Corporación, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”*(SC3367 de 2020, en igual sentido ver fallos SC917 de 2020 y SC7110 de 2017, entre otros.)

Corporación que asimismo puntualizó que si *“(...) el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato (...)”*(SC. de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).

2. Sin perder de vista los parámetros jurisprudenciales descritos y vuelta la mirada al asunto *sub-júdice*, encontró el tribunal que, no obstante las escuetas reprobaciones que enfiló la parte inconforme al interponer su alzada, no estuvo en verdad acreditado en este juicio el presupuesto culpa que viene de comentarse, en tanto que los elementos de convicción acopiados, vistos en su conjunto, no son reveladores de una conducta médica desacertada -por omisión- ni menos de un procedimiento contrastante con los protocolos de la medicina, como para colegir que la muerte de Fernando Ávalo Ocampo fue responsabilidad de las convocadas.

A efecto de hacerlo ver, parte el tribunal por relieves una circunstancia que tiene toda incidencia en el análisis del devenir fáctico, y es el que el señor Fernando Ávalo Ocampo presentaba un cuadro clínico complicado desde el mismo momento en el que se inició la atención médica sobre la que versó la demanda, lo que inclusive motivó la temprana advertencia sobre el riesgo de muerte súbita que presentaba, justificado en sus antecedentes de enfermedad coronaria (sin mediar claridad sobre si venía o no dándosele un manejo idóneo a esa patología), algo de lo cual se dejó constancia a su ingreso en la primigenia institución hospitalaria, particularmente, lo relativo al diagnóstico de cardiomiopatía isquémica (desde el 16-10-2009) y las varias entradas al hospital San José del Guaviare.

Fue así como Ávalo Ocampo ingresó al Hospital Universitario San Jorge de Pereira el 22-05-2011, procedente del Hospital de la Virginia, con diagnóstico de *"infarto agudo de miocardio"*, notándose que, con esos antecedentes y la evaluación preliminar, su estado crítico se mantuvo pese a la continua asistencia

profesional que se le dio. Para verlo basta reseñar algunos de los registros que se consignaron en la historia clínica sentada por dicho hospital: el 23-05-2011 se reportó paciente *"crítico con estabilidad hemodinámica, se documentó patología urgente de aorta de pronóstico muy reservado"*; el 24-05-11 *"paciente con disección aneurisma aórtico ascendente, sintomático, alto riesgo de ruptura y muerte súbita, en espera de valoración por cirugía cardiovascular, actualmente con estabilidad eléctrica... crítico, con estabilidad hemodinámica, se documentó patología urgente de aorta de pronóstico muy reservado... su traslado es de alto riesgo"*; el 25-05-2011 *"paciente agudamente enfermo requiere traslado a centro que cuente con servicio de cirugía cardiovascular para su intervención de carácter urgente"*; el 26-05-2011 *"paciente crítico, en malas generales, sin angor, sin disnea, sin signos clínicos de bajo gasto cardíaco, alto riesgo de muerte súbita, informa enfermera YESSICA de referencia que se autoriza traslado a IV Nivel en Soacha Cundinamarca, se informa al paciente y se llama a familiar (esposa) se remite mañana viernes 27/05 a las 7 am en ambulancia... alto riesgo de muerte sin tratamiento"* (subrayado intencional)

La referenciada historia clínica no es entonces demostrativa, hasta ese momento temporal en que se gestionó el traslado, de que la muerte de Fernando se hubiera suscitado por algún proceder omisivo, siendo que el riesgo de muerte súbita, insístase, se puso de presente desde el ingreso para la atención, la que evidentemente estimó y respondió a los importantes antecedentes médicos que informó el paciente. Tampoco la historia clínica que reposa en el Hospital Cardiovascular del Niño de Soacha, acredita la falla en la atención que reprochó la parte actora, cuando de hecho el procedimiento quirúrgico a Ávalo Ocampo para conjurar sus quebrantos se dispuso en un tiempo muy corto -distinto del señalado en el libelo-.

La historia clínica de tal entidad, en su reporte del 28-05-2011, revela que ese mismo día se le practicó al paciente el procedimiento quirúrgico de *"anastomosis coronaria para revascularización cardíaca de uno o más vasos con vena safena, implantación de balón contrapulsación, implantación de marcapasos diafragmático, reemplazo de la válvula aortica y aorta ascendente sod, revascularización cardíaca por implantación de otras arterias sod."*, dejándose constancia de los hallazgos médicos encontrados, a saber, la *"...aneurisma de aorta ascendente de aprox. 8 cm, con disección y ruptura hacia pericardio, hemopericardio aprox. 700 CC, con disección que involucra ostium de arteria coronaria derecha; en vista de no obtener adecuado retorno... se identifica válvula aortica insuficiente ... la cual se encuentra muy deformada ... no se identifica sangrado activo, sin embargo por inestabilidad, se decide dejar al paciente empaquetado con cuatro compresas en MEDIASTINO, CUBIERTO CON OIBAN ESTERIL"*.

De igual modo la historia clínica dejó consignado en el reporte del 31-05-2011, como diagnóstico después de la cirugía, *"ruptura de aneurisma de la aorta torácica. Choque no especificado. Procedimiento qx de emergencia por ruptura - disección de aneurisma en aorta torácica. CONCEPTO en estado crítico"*, produciéndose la muerte de Fernando Ávalo Ocampo el 1 de junio siguiente, valga decirlo, tras haber transcurrido 9 días desde la atención inicial.

Ahora bien, no solo los reportes de las historias clínicas son incapaces de revelar *prima facie* la atención inoportuna en que se funda el reproche jurídico de los actores para fincar su aspiración indemnizatoria, la verdad es que no obra en este expediente una prueba idónea que, tomando como insumo esos registros y evidencias médicas, revele de modo palmario la falla en el servicio de salud o el desconocimiento de *lex-artis*, como elemento de la responsabilidad civil en el campo médico.

Lo que sí obra en la foliatura es el concepto médico que se generó de cara al caso del difunto Ávalo Ocampo, en el cual, tras ser recapituladas las diferentes notas relativas a la atención del paciente, analizó que la patología *"...viene de un estado de cronicidad y el porcentaje de mortalidades es cercana al 80% según estudios mundiales... Se realizó la cirugía, sin embargo a pesar de todos los esfuerzos hechos, entra en choque cardiaco refractario, disfunción orgánica multisistémica con compromiso cardiaco renal y hematológico, infarto agudo de miocardio de pared inferior por lo que fallece el 1 de junio de 2011, a las 6:30 pm... Las condiciones del paciente y la morbimortalidad en este tipo de casos son muy alta a pesar de la experiencia científica que se tenga..."*

Probanza que debe ser ponderada con el relato del profesional encargado de su elaboración (Héctor Olaya - Subdirector Científico - Procardio Servicios Integrales - Hospital Cardiovascular), cuyos dichos (citados con amplitud por la *a-quo*), creíbles para esta corporación por su coherencia interna y externa, denotan en forma pormenorizada la evaluación previa que se le hizo a don Fernando, lo concerniente a la determinación de su estado y del procedimiento exhaustivo que debía seguirse, el alto riesgo que envolvía la cirugía, el gran porcentaje de mortalidad en esos casos, el carácter catastrófico de la enfermedad y, entre otras cosas, la indisponibilidad de otras herramientas en el campo médico para preservar la vida del paciente, con lo cual se aseguró que desde la parte científica se hizo todo lo humanamente posible por preservarle la vida a aquel.

Desde luego que ese concepto médico y su ratificación en virtud de la prueba testimonial era medio demostrativo vital para establecer si hubo o no una actividad culposa endilgada a las

convocadas por pasiva, porque no solo proviene de un especialista calificado y con solvencia para establecer las deducciones allí plasmadas, sino porque las conclusiones medulares del concepto tampoco quedan infirmadas con otros elementos de convicción de los abastecidos el juicio; resultando ser esa la única prueba que, a partir del análisis de los hallazgos clínicos, ofrece elementos científicos para identificar omisiones o fallas en el procedimiento y la atención de Ávalo Ocampo.

Y hay lugar a precisar lo anterior porque a pesar de los apurados cuestionamientos dirigidos al interponerse la apelación (respecto de los cuales, dicho sea de paso, no hubo ninguna profundización en esta sede), la parte actora no desarrolló una empresa probatoria seria para certificar la presencia del presupuesto culpa probada, en tanto que ni siquiera se logró en el juicio el recaudo de los testimonios de cargo (desistidos dada su inasistencia), mientras que las declaraciones de los actores, por estar desprovistas de ese contenido técnico que se requiere en estos casos, no podrían erigirse con valor superlativo ni ser definitivas en la definición de la lid.

Lo que al final se atisba es que Fernando Ávalo Ocampo presentaba al inicio de la atención (22-05-2011), serios antecedentes y deterioros en su estado de salud, sin que el procedimiento médico que le fue aplicado tuviera una respuesta favorable, sobreviniéndole en últimas la muerte, contexto en el que no se establecen error o algún tipo de negligencia como para pensar que es dable la atribución de responsabilidad a las entidades convocadas.

Hay que señalar, además -aunque no fue un tema disputado por el recurso-, que si bien en la demanda se hizo algún énfasis sobre las demoras en que incurrieron las demandadas para brindar la atención médica al paciente, lo que aprecia esta Sala de Decisión es que entre la comparecencia de Ávalo Ocampo para la primera atención y el momento de su muerte transcurrieron apenas 9 días, interregno en el que siempre estuvo atendido; más aún, se hicieron las gestiones necesarias para materializar (el 27-05-2011) el traslado a la entidad de mayor nivel que contaba con el personal y equipo necesario, en pos de que se le realizara el procedimiento médico que requería, amén de que la intervención quirúrgica sí se le practicó, y de manera inmediata (el 28-05-2011).

De donde la posibilidad de imputación jurídica bajo el alero de la figura jurisprudencial y doctrinaria conocida como pérdida de oportunidad queda asimismo fulminada. Y ello también porque el desplazamiento terrestre -en ambulancia y por espacio aproximado de 6 horas- que fue requerido para conducir al paciente al Hospital Cardiovascular del Niño -de lo que se duelen también los promotores-, no se ofrece como una circunstancia atributiva de una demora injustificada, sino como el agotamiento de un medio de suyo inherente a la atención, que por supuesto no es subsumible en esa figura, tanto más si se tiene en la cuenta que ninguna explicación obra en el expediente acerca de la posibilidad de utilizar un recurso distinto y más eficaz para el traslado, consideradas las condiciones en las que estaba Fernando.

c) En suma, se concluye que los motivos en que se fundó el recurso de apelación no resultan de recibo, debiéndose dispensar la íntegra confirmación de la providencia impugnada.

DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala de Decisión Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, resuelve confirmar la sentencia de fecha y procedencia anotadas.

Sin costas en esta instancia por no aparecer causadas.

Notifíquese.

Los magistrados,



JAI ME LONDOÑO SALAZAR



GERMÁN OCTAVIO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ



ORLANDO TELLO HERNÁNDEZ