

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTES: ELIZABETH FONSECA GÓMEZ Y OTROS

DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA AJENO AL PROCESO: ALLIANZ SEGUROS SA

RADICACIÓN: 7600131030012019-00091-00.

Santiago de Cali, diecinueve (19) de mayo de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA N° 9

Procede el Despacho a proferir sentencia escrita de primera instancia dentro del proceso de la referencia, anunciado el sentido del fallo en audiencia oral y con fundamento en lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso.

|

I.- ANTECEDENTES.

1. Los demandantes: ELIZABETH FONSECA GÓMEZ; ARTURO DURÁN GONZÁLEZ; DAVID ARTURO DURÁN FONSECA; LAURA ANDREA DURÁN FONSECA; WILLIAM FONSECA GÓMEZ, en nombre propio y en representación del menor MARIANA FONSECA LOZADA; YESMI SOFIA LOSADA CABRERA; HANS ELVER FONSECA GÓMEZ, en nombre propio y en representación del menor JUÁN ANDRÉS FONSECA TRUJILLO; y, PAOLA ANDREA TRUJILLO SANDOVAL, demandan para que previo el trámite de un proceso Verbal de Mayor Cuantía, en sentencia definitiva se hagan las siguientes o semejantes declaraciones:

1.1. Declarar a los demandados CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFAMILIAR ANDI COMFANDI" y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS, civil y solidariamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la afiliada ESTHER JULIA GÓMEZ, por negligencia y falla en el servicio médico.

1.2. Condenar a los demandados a pagar por los perjuicios patrimoniales tasados por concepto de daño emergente a los demandantes ELIZABETH FONSECA; LAURA DURAN; DAVID DURÁN; ARTURO DURÁN; WILLIAM FONSECA; YESMI LOZADA y HANS FONSECA, y patrimoniales por daño moral para la totalidad de los actores, según la tasación que se efectúa para cada uno de los destinatarios de estos.

1.3. Reconocer a las sumas antes solicitadas intereses moratorios y su indexación hasta la fecha de su pago por los accionados. Y

1.4. Condenar en costas procesales a los demandados.

2. Las anteriores pretensiones se fundamentan en los siguientes HECHOS esenciales:

2.1. Luego de efectuar un extenso relato de las atenciones dispensadas en la CLÍNICA AMIGA, institución hospitalaria señalada de propiedad de la organización demandada COMFANDI, la cual actuó además como entidad prestadora de servicios de salud contratada por SOS EPS SA, promotora de salud a la que se encontraba afiliada la víctima fallecida ESTHER JULIA GÓMEZ, endilga la ocurrencia de conductas que representan una negligencia médica, falta de atención en salud, pérdida de chance y oportunidad de recibir un tratamiento adecuado; servicio de salud deficiente por no realizar actor médicos necesarios para confirmar diagnóstico, al igual que actos administrativos para ese mismo fin, y de falta de vigilancia y control de exámenes de diagnóstico durante la atención médica.

2.2. Los actos médicos cuestionados en concreto se sintetizan en los siguientes:

- Demora en realizar el procedimiento vascular de angioplastia de arteria, puesto que se efectuó 14 días luego de haberse ordenado el mismo por el médico tratante (4 al 18 de octubre de 2017), debido a una falla en el equipo de angiografía necesario para hacerlo (hechos 31 a 36 y 50).

- Demora en realizar el procedimiento de amputación del miembro inferior afectado, el cual se realizó solo hasta el 30 de octubre de 2017, cuya deficiencia la atribuye a una mala praxis de los médicos especialistas en cirugía vascular y ortopedista (hecho 50).

- No realizar exámenes de hemograma durante el periodo comprendido entre el 22 al 30 de octubre de 2017, lo cual era necesario para detectar con precisión el avance de la infección (hechos 48 y 49).

II.- ACTUACION PROCESAL.

1. La demanda es admitida mediante auto de fecha 27 de mayo de 2019, se ordenó correr traslado de la demanda a los demandados por el término de veinte (20) días para que la contestaran, y siguiéndose el trámite de un proceso verbal (art. 368 y ss CGP).

2. La notificación de aquel auto admisorio a la parte demandada y el llamado en garantía diverso a los demandados COMFAMILIAR ANDI COMFANDI y EPS SOS SA, correspondiente a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA, se surtió de manera personal para cada uno de los mismos, los cuales en tiempo contestaron la demanda aceptando unos hechos y oponiéndose a otros, sumado a alegar las siguientes excepciones de mérito:

Excepciones propuestas por el demandado COMFANDI:

- Inexistencia de relación causa-efecto entre los actos médicos del equipo de profesionales de la salud de COMFANDI y el resultado que afectara a la paciente.

- Inexistencia de responsabilidad según la ley.

- Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio.

- Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil.

- Exoneración por estar probado que el equipo médico de la CLINICA AMIGA DE COMFANDI empleó la debida diligencia y cuidado.

-Caso fortuito.

-No aplicación de carga dinámica ni inversión de la carga de la prueba en materia médica, esta sigue a cargo del actor.

-Carencia de fundamento las peticiones económicas, las declaraciones y condenas.

Excepciones propuestas por el demandado EPS SOS SA:

-Inexistencia de responsabilidad civil y obligación indemnizatoria a cargo del demandante.

- Cabal cumplimiento de las obligaciones de la EPS SOS SA en razón a la ley 100 de 1993 y el contrato de prestación de servicios de salud con la señora ESTHER JULIA GÓMEZ.

- Inexistencia de nexo causal entre perjuicio alegado por la parte y el comportamiento contractual del SOS EPS SA.

- El equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta ni en omisión profesional, consecuentemente se propone como excepción la inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional, los actos de los profesionales de la salud y el resultado insatisfactorio.

-Las obligaciones de los profesionales de la salud se reputan de medio y no de resultado.

-El régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al art. 167 del CGP-inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa.

-La atención médica brindada se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica.

-Caso fortuito.

-Enriquecimiento sin causa.

Excepciones propuestas por el llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A:

1. Frente a la demanda y la póliza de seguro No. 02249789/0 (reforma llamamiento efectuado por EPS SOS SA):

-Delimitación contractual mediante exclusiones, garantías y demás condiciones contractuales establecidas en la referida póliza.

-Monto límite de cobertura de la póliza.

-Deducible pactado.

-Cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de la EPS SOS SA para con su afiliada.

-Inexistencia de responsabilidad atribuible a la parte pasiva asegurada.

-Ausencia de pérdida de oportunidad.

-Ausencia certeza en los perjuicios solicitados, inexistencia de un daño antijurídico y excesiva valoración de los mismos.

2. Frente a la demanda y la póliza de seguro No. 022069379/0 (llamamiento en garantía efectuado por COMFANDI:

-Delimitación contractual del riesgo asegurado en la referida póliza.

- Delimitación contractual mediante exclusiones, garantías y demás condiciones contractuales establecidas en la referida póliza.

-Monto límite de cobertura de la póliza.

-Deducible pactado.

-Inexistencia de restablecimiento automático de la suma asegurada.

-Inexistencia de responsabilidad atribuible a la parte pasiva asegurada.

-Ausencia de pérdida de oportunidad.

- Ausencia de certeza en los perjuicios solicitados, inexistencia de un daño antijurídico y excesiva valoración de los mismos.

Excepciones propuestas por el llamado en garantía COMFANDI frente al llamante EPS SOS SA:

1. Frente al llamamiento en garantía:

- Abuso de la figura procesal del llamamiento en garantía. En consecuencia inexistencia de la relación sustancial (derecho legal o contractual) entre la EPS SOS SA A COMFANDI IPS.
- Cobro de lo no debido y su consecuencial enriquecimiento sin justa causa.
- Falta de legitimación en la causa por pasiva en el llamamiento en garantía propuesto.
- Incongruencias de la llamante en garantía.
- Inexistencia de solidaridad entre la demandada EPS SOS SA Y COMFANDI.

2. Frente a la demanda:

- Inexistencia de relación causa-efecto entre los actos médicos del equipo de profesionales de la salud de COMFANDI y el resultado que afectara a la paciente.
- Inexistencia de responsabilidad según la ley.
- Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio.
- Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil.
- Exoneración por estar probado que el equipo médico de la CLINICA AMIGA DE COMFANDI empleó la debida diligencia y cuidado.
- Caso fortuito.
- No aplicación de carga dinámica ni inversión de la carga de la prueba en materia médica, esta sigue a cargo del actor.
- Carencia de fundamento las peticiones económicas, las declaraciones y condenas.

3. Surtido el traslado secretarial conjunto al demandante, acerca de las excepciones de mérito alegadas por la pasiva, en los términos señalados en los arts. 110 y 370 del CGP, el despacho procedió a fijar fecha y hora para llevar a cabo las audiencias orales de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, convocada mediante auto del 19 de julio de 2021, de manera virtual, y sin que se pudiera efectuar previamente aquella audiencia, debido a la suspensión del servicio por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Covid 19, ocurrida entre los meses de marzo a junio de 2020, amén de la necesaria digitalización previa del expediente físico, diligencia que se lleva a cabo el día 17 de mayo de 2022, en donde se culmina la misma con las etapas procesales de alegatos y anuncio del sentido del fallo, con breve exposición de sus fundamentos, y se procede a emitir esta decisión escrita, en donde se condensará y explicará con la mayor claridad posible lo allí anunciado.

III. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Del examen de los denominados por la doctrina y Jurisprudencia como presupuestos procesales, se deduce que los mismos se encuentran presentes en el proceso, por cuanto se verifica el requisito de capacidad para ser parte, alusiva a natural en los demandantes, y jurídica de derecho privado en las organizaciones demandadas; la capacidad procesal, porque han concurrido de manera directa al proceso las personas naturales, por lo que se presumen capaces, y las organizaciones accionadas por conducto de sus respectivos representantes legales asistidos a su vez todos los sujetos vinculados al proceso mediante apoderado; este despacho judicial es competente para conocer de este tipo de litigios; y, por último, la demanda cumple los requisitos formales exigidos en el CGP.

Adicionalmente, no se observa irregularidad o causal de nulidad que invalide lo actuado, por lo que debe proferirse decisión de fondo en el asunto.

2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Se comenzará el estudio con lo relacionado con la legitimación en la causa, dado que, en todo proceso judicial, de entrada, e incluso de manera oficiosa, es menester auscultar el requisito de la legitimación en la causa, por activa y pasiva, pues ha sido considerado como el presupuesto material indispensable para obtener una sentencia de fondo favorable a las pretensiones de la demanda o en su defecto, para la absolución del demandado. Con base en lo anterior, aquel requisito, consiste, fundamentalmente, y en el caso del demandante, en que sea el titular del derecho que reclama, y resulta legitimado por pasiva o demandado, la persona llamada a responder, por ser, según la ley, el titular de la obligación correlativa (SC2642-2015).

En el caso que nos ocupa, corresponde a un juicio de responsabilidad civil médica, instaurado por allegados en acción hereditaria de la fallecida y señalada como víctima ESTHER JULIA GÓMEZ (registro civil de defunción; archivo 01, folio 48), e integrado por el grupo familiar conformado por ELIZABETH FONSECA GÓMEZ, WILLIAM FONSECA GÓMEZ Y HANS ELVER FONSECA GÓMEZ (hijos), y los descendientes-nietos DAVID ARTURO DURAN FONSECA, LAURA ANDREA DURAN FONSECA, JUAN ANDRÉS FONSECA TRUJILLO y MARIANA FONSECA LOZADA, parentescos acreditados con las pruebas de estado civil arribados con la demanda (registros civiles de nacimiento; archivo digital 01, folios 37 a 45); igualmente, reclaman el señor ARTURO DURÁN GONZALÉZ, YESMI SOFIA LOSADA CABRERA y PAOLA ANDREA TRUJILLO SANDOVAL, estos últimos en la calidad de yerno y nueros de la mencionada fallecida, actores que en su conjunto reclaman un componente indemnizatorio relacionado con daños originados en una atención que catalogan de deficiente y dispensada a la referida difunta ESTHER JULIA GÓMEZ, por las entidades prestadoras de servicios de salud a la que se encontraba afiliada aquella, en calidad de beneficiaria y correspondiente a las entidades PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS, quien acepta dicha afiliación al contestar la demanda (hecho 1) y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI, entidad que participó como entidad prestadora de la atención médica cuestionada en la demanda, a través de su ente hospitalario CLÍNICA AMIGA (contrato de prestación de servicio de salud celebrado entre SOS EPS SA y COMFANDI; archivo 01, folios 343-370; historia clínica de la institución CLINICA AMIGA; archivo 01, folios 51-161 y archivo 02, folios 46 a 479).

Por consiguiente, a partir de aquellas relaciones jurídicas, los actores promueven una acción de responsabilidad civil contra las instituciones de salud involucradas en la prestación de aquel servicio de salud a su afiliada, bajo el régimen de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993, art. 156 y ss.).

3. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

3.1. Planteamiento.

En virtud de que se trata de un reclamo indemnizatorio relacionado con un tratamiento médico, que involucra a las instituciones de salud obligadas a suministrar aquel servicio de salud a la víctima fallecida y afiliada ESTHER JULIA GÓMEZ, bajo el régimen de seguridad social en salud (EPS e IPS respectivamente), se requería entonces que los demandantes acreditaran (carga probatoria), además del daño antijurídico denunciado, la culpa de todas, o de alguna de las entidades prestadoras de servicios de salud demandadas por tratarse de una responsabilidad civil médica, sumado a la inexistencia de pacto expreso en contrario; además, se imponía analizar si el daño o contingencia sufrida efectivamente por la víctima (muerte derivada de un choque séptico o sepsis), se ocasionó por un actuar contrario al estándar aplicable al caso concreto, concerniente aquel a la diligencia exigible a los profesionales de la salud que la atendieron, bajo la denominada “*lex artis ad hoc*”.

La respuesta, se anticipa, alude a la ausencia de acreditación del elemento esencial de la culpa médica (diligencia y cuidado de las organizaciones demandadas y de sus agentes), asociado además a la carencia de relación de causalidad, que comporta por ese hecho, el fracaso de las pretensiones formuladas en la demanda.

3.2. Resolución del interrogante.

3.2.1. Marco conceptual.

En primer lugar, debe mencionarse que en materia de responsabilidad civil médica, la jurisprudencia reiterada de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado la postura alusiva a exigir, la comprobación de la culpa del galeno o de la institución de salud, bajo el estándar de la diligencia exigible a los profesionales de salud, denominada “*lex artis ad hoc*”, y como presupuesto ineludible para la conformación de aquella responsabilidad, amén que por excepción, se ha establecido la ausencia de exigir al actor la imputación de ese comportamiento, cuando expresamente así se ha pactado entre las partes en un contrato; de igual manera, en la mencionada línea jurisprudencial, se menciona que, en la definición de esa clase de responsabilidad, generalmente, la comprobación del daño ocasionado al paciente no resulta difícil de establecerlo, puesto que el debate procesal gira fundamentalmente a la demostración de los otros 2 elementos esenciales que la configuran, alusivos al actuar culposo del galeno o la institución demandada (*lex artis ad hoc*) y su vinculación de causalidad con el menoscabo señalado en la demanda.

En sentencia fechada el 25 de agosto de 2021, con ponencia del Magistrado LUIS ALONSO RICO PUERTA, identificada con el número SC3604-2021 (reiterada en sentencia posterior SC4425-2021), aquella Corporación señaló:

“(…) conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos

excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario¹–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es,

«(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector»².

Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible³. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”.

¹ Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

² SOLE-FELIÚ, Jordi. *Lex artis y estándar de diligencia en la culpa médica*. En: GARCÍA, María y MORESO, Josep (Dir.). *Conceptos multidimensionales del derecho*. Ed. Reus, Madrid. 2020, p. 671.

³ En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblito quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

Así mismo, resulta pertinente precisar, que la referida jurisprudencia, en materia de responsabilidad civil de las entidades promotoras de servicios de salud (EPS), es decir, bajo el régimen de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), de manera aislada o solidaria con sus agentes y otros entes que participan en la prestación del servicio de salud (IPS), ha indicado, como lo hace en la sentencia SC-13925-2016, la circunstancia alusiva a que la definición de su responsabilidad civil, solo ocurre luego de probado su culpa, a la par que puede desvirtuarse, si acontece alguno de los eximentes de causa extraña permitidos por el ordenamiento jurídico, o la verificación de una debida diligencia y cuidado de la organización o de sus agentes en la atención del afiliado; en efecto, allí se dijo que:

“La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario. La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”.

En ese orden de ideas, con fundamento en las aludidas reglas jurisprudenciales, el despacho decidirá este asunto.

3.2.2. Resolución del caso.

Entrando en materia, debe partirse el estudio del análisis del sustento fáctico expresado en la demanda, acerca de la responsabilidad jurídica endilgada a los demandados, cuya interpretación resulte acorde con los postulados establecidos en los arts. 42-5 y 281 del CGP, y como presupuesto para decidir el fondo del asunto.

De acuerdo con lo consignado en el extenso libelo introductor, puede afirmarse que se alega en esencia una falla del servicio de salud prestado a la afiliada difunta ESTHER JULIA GÓMEZ, bajo la indicación de una conducta de negligencia e inobservancia de la lex artis, atribuible en general a todos los médicos que la atendieron en la CLÍNICA AMIGA de propiedad de COMFANDI, entidad contratada para prestar aquellos servicios de salud por la entidad promotora afiliadora de aquella usuaria, correspondiente a SOS EPS SA, como de falencias administrativas atribuidas también a ambos entes, y concretado el reparo en (i) la falta de adherencia a protocolos en la definición del diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de la dolencia de carácter vascular que padeció la paciente, lo cual ocasionó (ii) una falta de oportunidad para ésta y representada en la demora en realizar un procedimiento de angioplastia de arteria, al igual que en practicar una amputación de miembro inferior derecho a un nivel más alto, omisiones que en su conjunto (iii) desencadenaron el lamentable fallecimiento de la paciente por un choque séptico o sepsis generalizada (hechos 31 a 36 y 48 a 50 de la demanda).

1. Elemento daño.

Revisada la historia clínica de la institución CLINICA AMIGA, aportada por los demandantes y la organización demandada COMFANDI (archivo 01, folios 51-161

y archivo 02, folios 46 a 479 respectivamente), la cual contiene la atención en salud dispensada a la paciente ESTHER JULIA GÓMEZ, en el interregno de tiempo comprendido entre el día 14 de septiembre y hasta el 7 de noviembre de 2017, objeto además de cuestionamiento en la demanda, relato que además resulta legible y comprensible en términos generales, por lo que al observar lo dispuesto en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, no arroja un primer indicio grave de la negligencia profesional enrostrada en la demanda, conforme lo ha señalado en caso contrario la jurisprudencia civil (SC4425-2021), arroja entonces información clara que permite establecer la circunstancia referida a que el fallecimiento de la paciente, hecho que acontece el 7 de noviembre de 2017, acontece por encontrarse en malas condiciones debido a que padeció una grave descompensación hemodinámica, relacionada además con la patología de base (pie diabético con necrosis), cuya evolución lleva a un diagnóstico de choque séptico por sepsis de tejidos blandos por gérmenes multirresistentes; fallecimiento de igual modo acreditado con el respectivo registro civil de defunción aportado con la demanda (archivo 01, folio 48).

En ese orden de ideas, a partir de la existencia de aquella prueba documental, al igual que lo narrado por los demandantes en las declaraciones de parte rendidas en audiencia oral, se comprueba con suficiencia el elemento daño sufrido por la víctima en mención, alusivo se itera a su sensible fallecimiento por esa causa, y no por otra distinta; en lo tocante a verificar si aquel daño resulta antijurídico se pasa al estudio de los restantes condicionamientos exigidos para estructurar la responsabilidad civil médica.

2. Elementos culpa y relación de causalidad.

Precisado lo anterior, se comienza ahora el análisis probatorio para lo referente a la determinación de los otros condicionamientos de la responsabilidad civil, alusivos se reitera a la culpa y relación de causalidad, en los siguientes términos:

En primer lugar, debe mencionarse que a partir del estudio de la referida historia clínica (CLÍNICA COMFANDI), se verifica que a la paciente ESTHER JULIA GÓMEZ, dentro del tratamiento de salud iniciado por el diagnóstico de pie diabético, con área de necrosis (anotación del 20/09/2017), se le efectúan, principalmente, los siguientes procedimientos de salud: a) amputación y desarticulación del segundo dedo del pie derecho (23/09/2017); b) angioplastia de arteria femoral superficial, poplítea, tibial anterior y peronea (18/10/2017); c) cirugía de desarticulación+secuestromía, drenaje y desbridamiento de metatarsiano (23/10/2017); d) cirugía vascular de arteriografía+angioplastia de arteria femoral superficial, poplítea, tibial anterior y peronea (28/10/2017); y, e) amputación por encima de la rodilla sod-muslo derecho (31/10/2017; HC CLINICA COMFANDI; archivo 02, folios 55 a 85 (anotaciones generales) y 151 a 178 (descripción quirúrgica)).

De igual modo, a partir de las anotaciones clínicas efectuadas el día 30 de octubre de 2017, la paciente ingresa a un estado denominado “con choque séptico”, a la par de encontrarse internada en la unidad de cuidados intensivos, que avanza esa condición hacia el padecimiento de una sepsis de tejidos blandos por gérmenes multirresistentes: candida haemoloni (sospecha de candida auris), falleciendo además el día 7 de noviembre de 2017 (archivo 01, folios 79-100).

Precisado lo anterior, de aquella revisión objetiva de la historia clínica, bajo los postulados de la denominada sana crítica, el despacho encuentra la existencia, en términos generales, de una atención en salud dispensada de manera continua y permanente, en tiempos además razonables, por parte de los profesionales de la salud de la CLÍNICA COMFANDI, pertenecientes a variadas especialidades, los cuales, asimismo, intervinieron en forma coordinada y conjunta a medida de que se iba escalonando en el manejo de la sintomatología presentada por la paciente;

aquellos galenos corresponden a los siguientes: medicina general; ortopedia y traumatología; medicina interna; cirujano vascular; infectología; nefrología; intensivista e incluso psiquiatría, además de la intervención en esos mismos términos de personal auxiliar y de enfermería con intervenciones permanentes. Por ende, a partir del estudio de aquel relato el despacho no puede inferir una negligencia o mala praxis de los galenos, como de falencias administrativas atribuibles a las entidades de salud demandadas, por lo que aquella actuación se muestra acorde a los postulados exigibles de diligencia y cuidado.

De igual modo, respecto a la oportunidad y calidad en la atención en salud, por parte de cada uno de los profesionales de la salud mencionados que en ella intervinieron, aparece la opinión expuesta por el perito contratado por la empresa de salud demandada COMFANDI, doctor ROBERTO BEDOYA MENDO, médico internista y vascular, contenida en el dictamen pericial presentado e incorporado al proceso mediante escrito que obra en archivo 02, folios 480-515 del expediente digital, cuyo contenido observa los requisitos dispuestos en el art. 226 del CGP, y permite apreciarlo bajo los lineamientos señalados en el art. 232 ibídem, por resultar claro y existir precisión en sus fundamentos, aunado a que no resulta desvirtuado con prueba en contrario de la misma naturaleza u otra diversa a ésta, puesto que la parte contraria no ejerció respecto de ese peritaje, ninguna de las formas de contradicción permitida en el art. 228 del CGP.

En el referido dictamen pericial, ante pregunta (número 20), relacionada con el examen de la historia clínica mencionada (CLINICA COMFANDI), la cual resulta examinada por aquel, según lo menciona en la metodología aplicada al caso, y circunscrito aquel interrogante a que, si “se puede determinar si en este caso, la atención médica interdisciplinaria fue pertinente, adecuada y oportuna? (Explique)”, el referido perito, y luego de evaluar la pertinencia de las atenciones médicas recibidas por cada una de las especialidades que intervinieron en ella, frente al tema de la oportunidad, que resulta ser se itera el cuestionamiento esencial de la responsabilidad médica endilgada a los demandados, afirmó no encontrar una actividad u omisión en ello: en efecto, aquel señaló:

-Imagen folio 504:

20R/. El caso descrito de la paciente, es un caso muy conocido por las diferentes especialidades, dada la frecuente afección vascular en los pacientes diabéticos y el alto riesgo de sufrir complicaciones (amputaciones) o mortalidad asociada (cardiovascular o no cardiovascular) asociadas al síndrome de pie diabético. Analizaré cada parte de esta pregunta:

-Imagen folios 505 y 506:

B) **ATENCIÓN:** Con los datos de la historia clínica, y considerando las guías de atención nacionales e internacionales en manejo de diversas patologías (pie diabético, sepsis, choque, injuria renal aguda, trastornos hidroelectrolíticos, anemia, alteraciones del estado de conciencia y mental, etc.) Se puede considerar en forma global, que la atención de la paciente durante su estancia fue adecuada a la disponibilidad de los procedimientos y tratamientos, y a la gravedad de la enfermedad, así como a los hallazgos y análisis correspondientes, a cada especialidad.

c) **OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN:** Refiriéndose esta al tiempo que tarda la valoración desde que se hace la solicitud. Con respecto a este punto, se debe analizar las valoraciones individualmente, dado que cada una trata un aspecto diferente a las otras. Se enumerarán según el orden en el punto a:

Valoración por Medicina General: Valorada el 20 de septiembre/2017, la oportunidad de atención no es clara, dado que esta paciente ingresó remitida de otra institución; en la historia inicial no aparece la hora de ingreso al servicio, solo la hora de realización de la nota médica (15:54). Dado que es el mismo día de registro de la atención (20 septiembre/2017).

Valoración por Ortopedia: Hubo varias valoraciones por ortopedia, las más relevantes se refieren a la inicial (20 septiembre/2017, 17:30) la cual se realizó en menos de 2 horas. Las posteriores valoraciones se siguieron en un periodo de 24 horas cada una (valoraciones en salas, paciente hospitalizado), que fueron adecuadas en el periodo establecido por la ley y el caso de esta paciente.

Valoración por Medicina Interna: La primera solicitud se hizo el día 20/septiembre/2017 a las 17:30 horas y fue contestada el mismo día a las 18:19 horas. Las subsiguientes valoraciones fueron una o dos veces al día (menos de 24 horas).

Valoración por Cirugía vascular: La solicitud inicial se hizo el día 23/septiembre/2017, 16:36 y se realizó el 24/septiembre/2017, 11:12.

Valoración por Infectología: Se realizaron varias interconsultas a Infectología, los días 25/septiembre/2017, 29/septiembre/2017, 25 octubre/2017, 30 octubre/2017 y 3 de Noviembre/2017.

Valoración por Nefrología: La primera interconsulta se solicita el día 4/octubre/2017 a las 13:12 horas, y se responde el día siguiente 5 de octubre/2017 a las 17:38. Las demás interconsultas, son de seguimiento clínico en las siguientes semanas. La segunda solicitud se hace el día 31 octubre/2017 en su estancia en la UCI y se responde el día 1 noviembre/2017 a las 11:41.

Valoración por Anestesiología: Tiene nota del 23 septiembre/2017 16:36, el día del primer procedimiento sin interconsulta solicitada. Posteriores valoraciones el día 23/octubre/2017 en su segundo procedimiento quirúrgico y la tercera valoración el día 31 octubre/2017, 10:42. Todas las notas fueron posteriores a la planeación quirúrgica. No hay tiempo establecido entre la solicitud y la respuesta, pero por lo anterior, se considera que fue dentro de las 24 horas de la planeación de procedimientos.

Valoración por Psiquiatría: Valorada el 12 octubre/2017 a las 14:58. No se encontró solicitud en días previos y una segunda interconsulta el 2 /noviembre/2017 a las 12:39 y respondida el 3/noviembre/2017 a las 7:59.

Valoración por Intensivista: Esta se realizó el día 30 de Octubre/2017, a las 18:31 por la descompensación hemodinámica de la paciente y el estado de choque y por tal razón es trasladada a sala de Cuidados Intensivos hasta el día 7 de noviembre/2017 cuando fallece.

Como podemos verificar, las evaluaciones presentaron una oportunidad adecuada, dado que las valoraciones se dieron dentro del tiempo estipulado por la ley para su respuesta (urgencia: dentro de un máximo 6 horas y salas: un día: o máximo 24 horas), por lo cual no podemos hablar de falta o retraso en la oportunidad de la atención.

Adicionalmente, resulta importante precisar de aquella experticia, las opiniones relacionadas con la patología de pie diabético, dado que su manejo resulta complejo por la gravedad de las complicaciones que puede generar en su manejo, por lo que requiere incluso para el efecto, de la intervención conjunta de una serie de profesionales de la salud de varias especialidades; patología que para el caso, es la que inicia el procedimiento de atención médica cuestionado en la demanda, por cuanto en la historia clínica de COMFANDI, precisamente, en la evolución médica del 20/09/2017; hora 17:30, se anota como diagnostico el referente a “pie diabético der necrosis II dedo” (archivo 02, folio 53), amén que en el manejo del mismo las entidades de salud accionadas proporcionan un manejo interdisciplinario de profesionales de la salud, conforme lo anotó el perito y lo corrobora la revisión de la historia clínica.

En cuanto a la opinión del experto se transcribe lo dicho así:

-Imagen archivo 02, folio 492:

12. Qué es el pie diabético y cuáles son sus componentes?

12R/. Según el Consenso Internacional del Grupo Internacional de Trabajo sobre Pie Diabético:

Se define como pie diabético a toda infección, úlcera o destrucción tisular del pie asociada a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica de miembros inferiores en personas con diabetes (IWGDF, 2015). Así que corresponde a una gama amplia de manifestaciones, que compromete las diferentes estructuras anatómicas del pie como son la piel y tejidos blandos, las arterias, los nervios, músculos y huesos. De tal manera que existe un gran espectro variado de presentaciones, desde la presencia de neuropatía sin lesiones en los pies, hasta la presencia de gangrena infectada.

EL pie diabético es una complicación asociada al poco control de la enfermedad y a factores higiénicos que predisponen a los pacientes al desarrollo de úlceras que preceden en el 85% a la amputación. Se considera que un 1% de todos los diabéticos presentará algún tipo de amputación de miembros inferiores y se considera la primera causa de amputación no traumática en todo el mundo. Cada 20 segundos se realiza una amputación (mayor o menor) a consecuencia de las complicaciones de la diabetes. EL 25% de todos los pacientes diabéticos desarrollará una úlcera en el pie durante su vida. La mayoría de las úlceras se presentan por la combinación de neuropatía y enfermedad vascular.

Por todo lo anterior, es que el pie diabético se considera un síndrome complejo que puede conllevar a consecuencias graves como son la amputación del miembro inferior o muerte, y requiere de la atención multidisciplinaria de muchos especialistas.

Los componentes de esta afección incluyen la neuropatía periférica, el compromiso vascular, la artropatía y la infección. Basado en estos componentes algunos autores consideran 3 categorías de úlceras: neuropática, isquémicas y neuro-isquémicas como se resumen en la siguiente tabla:

De igual manera, la cuestión relacionada con la no realización de hemogramas en el periodo comprendido entre el 22 y hasta el 30 de septiembre de 2021, lo cual, conforme se planteó en la demanda (hechos 48 y 49), constituye uno de los cuestionamientos hechos a la labor médica, porque resultó relevante en el desenlace de la paciente, en cuanto a no detectar eficazmente el avance de la infección padecida por la misma que terminó en su muerte, en el aludido dictamen el perito BEDOYA MENCO, expresa, y conforme el cuestionario que se le formula sobre ese tema, lo siguiente:

En primer lugar, precisa que la causa de la sepsis y el deterioro por descompensación hemodinámica de la paciente, que experimenta a partir del día 30 de octubre de 2017, de lo cual además existe nota que lo respalda en la historia clínica de COMFANDI de esa fecha (30/10/2017; hora 17:43; LINA MONTES-MÉDICO GENERAL; archivo 02, folios 53-54), no obedece esa contingencia a la ausencia de hemogramas durante aquel periodo, sino a la gravedad de la complicación vascular y la no respuesta al tratamiento dispuesto para el manejo de la infección, es decir, por razones exclusivas de la condición personal de la paciente:

- Imágenes folios 506 y 507:

Con respecto a la descompensación hemodinámica del día 30 de Octubre/2017, esta ocurre, por el progresivo deterioro de la paciente, dado que desde el ingreso, presenta un foco infeccioso que se hizo

27

refractario al tratamiento, a pesar de los diferentes esquemas antibióticos escalonados y cada vez de mayor espectro, ordenados por infectología, lo cual evidencia la gravedad de la complicación vascular e infecciosa toda vez que no respondió a los tratamientos instaurados. Así, que el hecho de no realizar hemograma entre la fecha descrita, no debe ser tomado como una causa de la sepsis y deterioro posterior, dado que no puede limitarse el análisis solo a los hallazgos de las pruebas de laboratorio; para tomar una conducta médica, los análisis de laboratorio no son pruebas diagnósticas, los diagnósticos médicos, requieren de la integración del conocimiento, la experiencia y la pericia para reconocer las patologías dadas.

Así mismo, en la misma respuesta en comentario, el perito manifiesta también que el hemograma no constituye el único medio para diagnosticar el choque séptico, puesto que en ello intervienen otras variables relacionadas con la monitoria del paciente que llevan a definir su ocurrencia, que la define como “monitoria hemodinámica”, y que adicionalmente para el caso de la paciente ESTHER JULIA GÓMEZ, se realizó adecuadamente por el personal médico a cargo de hacerla; sobre el particular señaló:

-Imagen folio 507:

La sepsis es una entidad clínica en donde hay la presencia de SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica) asociado a un foco infeccioso identificado, caso que cumplía la paciente, dado que presentaba al ingreso de su estancia, respuesta inflamatoria (Leucocitosis con neutrofilia, o sea, aumento del valor de leucocitos y neutrófilos respectivamente) asociado a infección de tejidos blandos; durante el periodo entre el 20 de septiembre/2017 al 30 de octubre/2017 se le inició tratamiento con antibióticos, el cual se fue modificando dependiendo del estado de la extremidad y de los resultados en los cultivos de los tejidos.

Como se ve, el hemograma, solo hace parte de la definición de SIRS, pero no del estado de choque séptico, el cual requiere monitoria hemodinámica (Toma de presión arterial, Frecuencia cardiaca, valoración del estado de conciencia, diuresis) la cual se realizó adecuadamente en esta paciente.

Si se hubieran tomado los hemogramas en este periodo, y en caso hipotético hubieran registrado un resultado dentro de rangos de referencia normal, esto probablemente no cambiaría la conducta de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (el día 30 de octubre/2017), ya que esta se consideró por el deterioro hemodinámico y multisistémico, el cual es detectado por el deterioro clínico evidenciado por los médicos y por la afección de parámetros vitales como son la Tensión arterial (hipotensión severa, refractaria a reanimación con líquidos), el pulso (taquicardia compensatoria), el deterioro del estado de conciencia (somnia, obnubilación), la oliguria (disminución en la diuresis) y alteración de la frecuencia respiratoria (polipnea) e hipoglicemia (niveles de glicemia sanguínea bajos).

De igual talante, y con relación a esa puntual cuestión, resulta importante el concepto del perito concerniente a la atención previa brindada por el personal médico a la paciente, es decir, a la ocurrencia de aquel diagnóstico de sepsis (30/10/2017), por cuanto resultaba importante ese análisis para establecer un actuar contrario al estar de diligencia exigible en el protocolo aplicable al caso y que pudiera haber ocasionado esa complicación presentada (sepsis), a la par de una demora injustificada en realizar la amputación al nivel que se le tuvo que practicar a la paciente, falta que se atribuye en la demanda como uno de los sustentos de la inobservancia de la lex artis ad hoc (hecho 50); respecto a ese punto, el perito concluye igualmente acerca de la inexistencia de un actuar contrario al estar de diligencia exigible en el protocolo aplicable al caso:

- Imágenes folios 507 y 508:

22. Existió falta de vigilancia y control de la paciente, con antelación a la madrugada del 30 de Octubre en que la paciente hace manifestaciones de sepsis o si por el contrario se actuó de acuerdo a los cánones médicos y si se tomaron las acciones pertinentes?

22R/. La paciente Esther Julia Gómez (Q.E.P.D.), durante toda su hospitalización tiene una vigilancia clínica continua, dada por diferentes médicos: medico asistencial en el servicio de hospitalización con evoluciones 1 a 2 veces al día, diferentes especialistas (Internistas, con evolución casi diaria por ejemplo) y subespecialistas de apoyo (Cirujano vascular), así como por el grupo de enfermería (enfermeras profesionales y auxiliares), en turnos de 24 horas, con evaluaciones de estas últimas entre 3 a 6 veces al día, como está escrito en las evoluciones de enfermería, con toma diaria de signos vitales, en varias horas del día.

Entre el 22 al 30 de octubre/2017 se encuentran 48 notas de enfermería (promedio 5.3 notas/día) y 23 notas médicas, entre médicos generales y especialistas (promedio 2.55 notas/día) o sea 7.88

notas/día en promedio entre todos los trabajadores de la salud que atendían a la paciente en este periodo.

Por lo anterior, no se puede afirmar que la paciente presentó falta de vigilancia hemodinámica y clínica.

Con respecto a la descompensación hemodinámica del día 30 de Octubre/2017, esta ocurre, por el progresivo deterioro de la paciente, dado que desde el ingreso, presenta un foco infeccioso que se hizo refractario al tratamiento, a pesar de los diferentes antibióticos escalonados (12 en total: Ciprofloxacina, Clindamicina, Ampicilina/Sulbactam, Ertapenem, Fluconazol, Meropenem, Cefepime, Vancomicina, Tigeciclina, Polimixina, Caspofungina), en diferentes esquemas y cada vez de mayor espectro (6 esquemas de antibióticos combinados), ordenados por médico general de atención de urgencias, Medicina Interna, Infectología y especialistas en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), lo cual evidencia la gravedad de la infección, toda vez que no respondió a su control con los esquemas antibióticos mencionados, así como al control local de la infección realizado por ortopedia (lavado, desbridamiento y amputación de dedos del pie días 23 de septiembre/2017 y 23 de octubre/2017), y al concomitante intento de revascularización endovascular (angioplastia los días 18 y 28 de octubre/2017) y uso de vasodilatadores (prostaglandina E1, endovenosa), con evolución hacia el deterioro el día 30 de octubre/2017, por lo cual se realizó amputación mayor (31 de octubre/2017), dado por el estado de choque séptico y posterior falla orgánica multisistémica, por la cual fallece (7 noviembre/2017).

Durante todo este periodo, desde su hospitalización se evidencia el esfuerzo del grupo tratante por dar el mejor resultado a la paciente, inicialmente, con el objetivo de salvar la mayor parte de su extremidad y la vida (que desde las primeras notas de Ortopedia el día de su primera amputación -23 sept/17- se consideró de alto riesgo de amputación mayor), así como el esfuerzo del Cirujano Vascular por realizar una revascularización (abrir las arterias tapadas desde adentro) en dos ocasiones y aplicar medicamentos vasodilatadores que intenten mejorar la perfusión (irrigación sanguínea) en la extremidad afectada. Estos objetivos, plausibles durante la hospitalización, dan un giro inmediato el día 30 de octubre/2017, al verse comprometida la vida de la paciente por la aparición de Choque Séptico (o sea, sepsis más hipotensión) por lo cual se realizó una amputación mayor en forma urgente, y en este último periodo, se realizó por el equipo médico de cuidados intensivos, un manejo dirigido a la estabilización hemodinámica, que en primera instancia, permitió que se realizara la amputación mayor en forma segura para el grupo quirúrgico, y posteriormente en el cuidado post operatorio, manteniendo vigilancia y tratamiento con medicamentos de control del estado de choque, y apoyados por terapia renal intensiva con el grupo de nefrología (Hemodiafiltración veno-venosa continua) para lograr revertir la Injuria renal final, que llevó a estado de acidosis severa y finalmente paro cardiorrespiratorio. De todo lo anterior, podemos evidenciar que la paciente Esther Julia Gómez (Q.E.P.D.) recibió un tratamiento adecuado y pertinente a la evolución y gravedad de su enfermedad, agotándose todos los recursos disponibles para lograr su mejoría.

De otro lado, de la valoración del mencionado dictamen pericial, resalta la conclusión del perito con referencia a la causa de la muerte de la paciente, por cuanto descarta que esa contingencia preceda por un actuar contrario de los médicos involucrados en la atención de la paciente, y lo atribuye únicamente a las complicaciones asociadas a la patología de "neuropatía diabética" que predispuso la infección imposible de controlar que la afectó finalmente, de lo cual además existe registro clínico de su ocurrencia en la paciente, a partir del 31 de octubre de 2017 (hora 13:24), y que asimismo en la conclusión final de su informe define como una "falla orgánica multisistémica, secundaria a choque séptico, por infección de pie diabético complicado por isquémica crítica, injuria renal aguda severa y anemia" (archivo 02, folio 512).

En cuanto a la pregunta puntual respecto a esa cuestión, aparece la siguiente:

- Imagen folio 509:

24. Indique si la causa de muerte de la paciente, fue por la atención médica o por el proceso patológico con que evolucionó la paciente y sus complicaciones?

24R/. La causa de muerte de la paciente Esther Julia Gómez (Q.E.P.D.) fue el resultado de complicaciones asociadas a su enfermedad, dados por neuropatía diabética que predispuso a que las lesiones en los pies evolucionen a úlcera y/o infección por la falta de sensibilidad protectora, esto sobre unas extremidades con hipoperfusión severa secundaria a Enfermedad Arterial Oclusiva Crónica, por aterosclerosis severa, debido a su Diabetes, con hallazgos descrito en la angiografías del 18 y 28 de Octubre/2017 ("...Miembro inferior derecho y Inferior izquierdo: estenosis preoclusiva a nivel de la Arteria femoral superficial distal y primera porción de arteria poplítea y ateromatosis de troncos distales), conllevó a que la infección no lograra un adecuado control, bien porque los antibióticos no logran llegar adecuadamente a los lechos mal perfundidos, asociado a la afección inmunológica que conlleva la Diabetes Mellitus de larga data, y suma de otros factores como son aparición de anemia, Injuria Renal aguda sobreagregada a la Insuficiencia Renal Crónica pre establecida; todos estos factores conllevan a un deterioro gradual de la paciente, con sepsis de tejidos blandos que pasó a choque séptico y posterior falla multiorgánica (compromiso cardiovascular, compromiso renal, acidosis metabólica severa) que no respondieron al manejo médico y quirúrgico instaurado, dado por uso de múltiples antibióticos en diferentes esquemas (ver respuesta 22), así como control quirúrgico local de la infección (lavado, desbridamiento y amputación de dedos del pie los días 23 de septiembre/2017 y 23 de octubre/2017) , y al concomitante intento de revascularización endovascular (angioplastia los días 18 y 28 de octubre/2017) y uso de vasodilatadores (prostaglandina E1, endovenosa), con evolución hacia el deterioro , por lo cual se realizó amputación mayor como medida urgente de control del foco infeccioso, pero dado por el estado de choque séptico y posterior falla orgánica multisistémica refractarias al tratamiento (uso de medicamentos vasoconstrictores como norepinefrina y realización de hemodiálisis veno-venosa continua en UCI) , fallece la paciente el día 7 noviembre/2017.

De igual talante, es de anotar que el perito precisa que la ocurrencia de infecciones en la diabetes, relacionadas con la piel o tejidos blandos, pueden complicarse hasta llegar a una sepsis infecciosa, en cuyo análisis luego de explicar con claridad la razón para que ello ocurra de esa manera, concluye lo siguiente:

-Imagen archivo 02, folio 502 (respuesta a pregunta 14: "Porque puede infectarse un pie diabético y ocurrir un choque séptico):

En el paciente diabético, se presenta afecciones en este sistema en diferentes niveles:

- Hay disminución de la sensibilidad protectora, lo cual permite que, durante una lesión, sigamos deambulando o descargando el peso del cuerpo sobre pequeñas heridas, lo cual lleva a su aumento y profundización.
- La piel presenta pérdida de lubricación que permite que la piel esté más seca y susceptible a fisuras y laceraciones y disminuye la producción de ácidos grasos, que generan normalmente un pH ácido y que limitan el crecimiento bacteriano; por tanto, dado su cambio, permiten la colonización bacteriana.
- Hay una alteración de la respuesta inmune celular adaptativa por la hiperglicemia crónica, que genera disminución en la llegada de células inflamatorias al sitio de la herida.
- La hipoperfusión, generada por la enfermedad arterial también afecta la llegada tanto de células de respuesta inflamatoria, como el ingreso adecuado de antibióticos aplicados.

Todos estos mecanismos, conllevan a que todas las infecciones en la diabetes, sean de piel y tejidos blandos, o genitourinarias, se asocian a alto riesgo de complicación con diseminación de los agentes infecciosos a la sangre (bacteriemia) que lleva a sepsis infecciosa, la cual se define como la presencia de infección con signos de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), que de no controlarse puede llevar a disfunción de más de un órgano (compromiso multiorgánico) que cuando se asocian a hipotensión se conoce como estado de choque séptico, el cual puede responder a líquidos endovenosos y medicamentos vaso activos (norepinefrina, dopamina, dobutamina, vasopresina) o no responder a los mismos (refractario), cada uno con una mortalidad más elevada que la anterior.

En ese orden de ideas, las anteriores conclusiones del perito, respecto a la oportunidad y calidad de la atención de la paciente por parte de la totalidad de los profesionales de la salud que intervinieron en ella, la cual resulta ajena igualmente a la complicación del estado de salud y el posterior fallecimiento de la señora ESTHER JULIA, incluido lo relacionado con la ocurrencia de un choque séptico, esto último asociado incluso con un riesgo asociado a la patología de pie diabético que afectó a la paciente y ajeno entonces a una mala praxis médica o deficiencias administrativas del centro hospitalario en donde se encontraba internada aquella, tampoco resultan desvirtuadas dichas explicaciones con prueba en contrario en el proceso, resaltándose adicionalmente que la calidad de los fundamentos expuestos por el perito sobre la cuestión, amén que encuentra respaldo en la literatura científica, como la expuesta por el mismo en su informe, ameritaba por ende que éstos fueran desvirtuados con prueba especializada que señalara lo contrario, dado que las deficiencias puntuales expuestas en la demanda, acerca del manejo clínico de la paciente que en su concepto ocasionaron su muerte, alude a circunstancias que requieren un conocimiento científico puntual que así lo indique, el cual solamente lo puede generar un dictamen pericial u otro medio probatorio conducente y útil para el efecto, probanzas éstas que no aparecen aportadas al proceso por los demandantes para el efecto, carga probatoria que les incumbía (art. 167 CGP).

- Demora en realizar procedimiento vascular (angioplastia de arteria).

Debe reiterarse, que en la demanda se debate fundamentalmente una demora en la realización del mencionado procedimiento vascular, puesto que se expresa que a partir de su ordenamiento (4 de octubre de 2017), y hasta su práctica efectiva (18/octubre/2017), transcurrieron 14 días que se traducen en una pérdida de oportunidad o de chance para la paciente, pues contribuyó a su no mejoría y desencadenar por el contrario las posteriores complicaciones que presentó la misma en el tratamiento médico, hasta su deceso final (hechos 31 a 36, y 50); complementariamente, aquella controversia planteada alude a presuntas fallas

administrativas o de organización atribuibles a las empresas prestadoras de servicio de salud demandadas.

Sobre el particular, debe partirse su análisis, definiéndose, (i) que el referido dictamen pericial no arroja elemento de juicio alguno relacionado con una mala praxis en no haber efectuado aquel procedimiento en tiempo previo al ocurrido finalmente, puesto que en general el perito concluye sobre la presencia de una pertinencia y oportunidad en todas las atenciones prestadas por los diversos galenos que participaron en el protocolo de atención de la paciente, que incluyó la actuación de los médicos especialistas en cirugía vascular y responsables de efectuar aquella cirugía (respuesta a pregunta 20), que para el caso se trata del galeno de esa especialidad que realizó aquel procedimiento de angioplastia de arteria femoral, Dr. RODRIGO CARRILLO (anotación 18/10/2017; hora 18:33: archivo 02, folios 72-73), y frente al cual el perito contratado por la pasiva Dr. BEDOYA MENCO, es un colega de la misma especialidad, amén de ser especialista en medicina interna, por lo que al tratarse de otro profesional de la medicina con un nivel comparable de conocimientos, experiencia y habilidades, resulta importante su conclusión con el caso clínico del paciente afectado, y quien se itera no encontró una omisión en la oportunidad con la que se hizo ese procedimiento vascular ni en la técnica empleada en el mismo.

Igualmente, (ii) respecto a la mencionada “brecha” de tiempo desperdiciada que denuncian los demandantes, debe precisarse que si bien es cierto en la historia clínica en análisis, para el día 4 de octubre de 2017 (hora 13:12), se señala sobre la indicación de efectuarse el procedimiento de angioplastia, también lo es que se precisa que no se hace debido a una situación fisiológica presentada en la paciente, denominada “injuria renal”, que amerita además la intervención de la especialidad en nefrología (archivo 02, folio 62); asimismo, respecto de esa condición especial presentada en la paciente, perdura en principio bajo esa condición irregular hasta el día 6 de octubre de esa calenda, puesto que el médico nefrólogo da el aval para aquel procedimiento (Dr. CARRILLO; hora 17:38, archivo 02, folio 61); sumado a lo anterior, en aquel relato clínico existe anotación (09/10/2017; hora 11:13), acerca de que se cancela dicho procedimiento vascular debido a “fallas en el servicio de angiografía” (archivo 02, folio 59), por lo que se entiende que se programó inicialmente para efectuarlo en esa fecha, pero solo es efectuado finalmente el 18/10/2017, conforme la anotación sobre su realización en esa data (archivo 02, folio 73).

De igual talante, respecto a la referida falla en el servicio de angiografía, la organización demandada CONFAMDI, adjunta al contestar la demanda, sin tacha alguna por la parte interesada, una prueba documental alusiva al programa de mantenimiento o reparación del área del quirófano de angiografía, en concreto, sobre los ductos del aire acondicionado, labor que según los mensajes de datos que comportan dichos documentos, se terminaron de realizar el día 13 de octubre de 2017 (archivo 02, folios 526-527); en igual sentido, obra la prueba documental arribada por decreto probatorio a instancias de la referida COMFANDI, alusiva al reporte de reparaciones de la sala de angiografía, hecho que aparece ocurrido a partir del día 6 y hasta el 13 de octubre de 2017, pues en dicha data se anota que se “habilita sala a partir 8:00 pm”, al igual que lo corrobora las fotografías aportadas de la zona de reparación (archivos: 50, carpeta one drive 2022-05-10, sub-carpeta 01 caso angiografía octubre de 2017, la cual contiene la carpeta de agenda 2017; y, archivo 51, documento que remite la anterior prueba, incorporada al proceso sin contradicción por las partes, mediante auto del 11 de mayo de 2022).

Conforme lo anterior, se acreditó con suficiencia el hecho de que ocurrió una situación extraordinaria con el sitio en donde debía practicarse el procedimiento de angiografía, y que coincide con el momento en que se debía realizarse el mismo a la paciente según prescripción médica.

Ahora, la discusión planteada por la apoderada de los demandantes, se precisa, no expuesta con claridad en la demanda, sino al exponer sus alegatos finales, concerniente a que acontece una falla organizativa de las entidades de salud accionadas, por no realizar el referido procedimiento de angiografía a través de un tercero, dada la imposibilidad de hacerlo directamente por la causa ya mencionada, desatiendo además una clara indicación del médico tratante en ese sentido, el despacho, a partir de la revisión de la mencionada historia clínica de la entidad CLÍNICA COMFANDI, y con relación al periodo comprendido entre el 9 al 18 de octubre de 2017, debe señalar al respecto, que el referido cuestionamiento no tiene un respaldo cierto en aquel relato clínico, por cuanto la anotación que respalda la tesis aludida, alude a la efectuada el 12/10/2017, hora 11:31, por el médico JESKE BUDZYN (ortopedia), en donde se anotó: “PENDIENTE CONDUCTA (sic) DE CIRUGIA VASCULAR, POSIBLE SALIDA PARA REALIZACION DE ANGIOPLASTIA AMBULATORIA UNA VEZ LA CREATININA MEJORE” (archivo 02, folio 68), impone el siguiente análisis:

De su simple lectura, aplicando además las reglas de la experiencia, apunta a que ese profesional de la salud considera viable esa posibilidad, pero a renglón seguido aparece una expresa condición para el efecto, concerniente a la evolución favorable de una variable fisiológica en la paciente, como es la creatinina, la cual, según la literatura médica en general, alude a un químico producido por el cuerpo relacionado con el funcionamiento de los músculos, cuyo examen se realiza para auscultar el estado del funcionamiento de los riñones (

<https://medlineplus.gov> > ... > Enciclopedia médica); a la par, con relación al aspecto relacionado con el estado renal de la paciente, aparece que durante ese periodo de tiempo en concreto, tiene anotaciones por parte de la especialidad de nefrología, que da cuenta cierta de la circunstancia referida a que la paciente evolucionaba hacia la mejoría en la condición de injuria renal que la afectó en ese interregno de tiempo, por lo que permite inferir razonablemente la circunstancia que existía una variable en la salud de la paciente que requirió un manejo médico permanente junto con el personal encargado de hacer esa cirugía (anotaciones de los días 12, 13, 17 y 18 de octubre de 2017).

Con relación a la especialidad de cirugía vascular, la cual es la que ordenó aquel procedimiento de cirugía (28/09/2017), en aquel intervalo de tiempo no avaló esa sugerencia de su colega de ortopedia, puesto que no aparece nota alguna en ese sentido, o en su defecto, que apunte a la realización de urgencia del procedimiento en comento en ese periodo en comento, sumado a que en las anotaciones clínicas sobre el estado de salud de la paciente eran estables a pesar de la injuria renal, lo que no permite deducir que la espera en la práctica de la angiografía influyera en la evolución de la patología en que se encontraba incurso la paciente; de ahí que, esa unitaria anotación del referido galeno ortopedista, sin otra prueba que respalde la necesidad y urgencia de haber practicado esa cirugía en el periodo comprendido entre el 9 y el 18 de octubre de 2017, no puede afincar la presencia de un indicio grave sobre la falla en la prestación del servicio de salud a la paciente, en los términos expuestos por la activa (arts. 240 y 242 CGP).

Complementariamente, no puede olvidarse que la patología de pie diabético sufrida por la paciente puede generar consecuencias graves en la misma, por lo que requiere de una atención multidisciplinaria y conjunta de profesionales de la salud, como bien lo expone la literatura médica en general, al igual que el referido dictamen pericial presentado en el proceso.

Por consiguiente, el interregno comprendido entre el 6 y el 18 de octubre de 2017, correspondiente entonces a un total de 12 días, en que pudiéndose practicar aquella angiografía a la paciente, dada su estabilidad hemodinámica para el efecto, no se hizo, debido a razones logísticas o técnicas del quirógrafo donde debía efectuarse aquel, imponía la carga probatoria para los actores de aportar elementos de juicio suficientes que afincaran su hipótesis, según la cual, ese tiempo representó efectivamente una oportunidad diluida o desperdiciada que pudo evitar el perjuicio sufrido por la víctima, representado en la amputación tardía a un nivel superior de su extremidad inferior derecha, como el padecer un choque séptico que la llevó a la muerte una vez se efectuó aquel procedimiento, por cuanto, se itera, existe prueba pericial que no contempla esa situación como la causa del agravamiento de su lesión vascular y fallecimiento, ni de una mala praxis previa a ese hecho; adicionalmente, la jurisprudencia civil, ha señalado con relación a la existencia de aquella legítima oportunidad, que debe existir certeza respecto de la misma, pues aunque la misma envuelve un componente aleatorio, la denominada “chance” debe ser “seria, verídica, real y actual”, ya que debe ser concluyente para obtener el provecho o de evitar el perjuicio por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio (sentencia SC7824-2016).

CONCLUSION

Analizado en conjunto el referido material probatorio, bajo las reglas de la sana crítica, el despacho concluye que no se comprobó el fundamento de la responsabilidad civil médica deprecada, referido a la culpa en la actuación de los galenos demandados, debido a que su actuar se ciñó a la *lex artis ad hoc*, como también de las entidades prestadores de servicios de salud involucradas, respecto de las cuales, se verificó un actuar ajustado a la debida diligencia y cuidado de aquellas organizaciones en la atención prestada a la afiliada ESTHER JULIA GÓMEZ, por lo que el hecho dañoso comprobado y desafortunado que padeció la paciente (fallecimiento por sepsis a causa de complicaciones en tratamiento de pie diabético), no tiene como causa adecuada, una deficiente prestación del servicio de salud, lo que descarta asimismo y por vasos comunicantes el otro condicionamiento exigido para configurar la mencionada responsabilidad, concerniente a la relación de causalidad entre el daño y el hecho indicador.

Lo anterior, conlleva a negar las pretensiones formuladas en la demanda, puesto que resultan probadas las excepciones de mérito alegadas por los demandados, en ese sentido, como las referentes al actuar con la debida diligencia y cuidado las organizaciones de salud demandadas y su personal (arts. 281 y 282 CGP).

Consecuentemente, en atención a la anunciada absolución de todos los demandados, por carencia actual de objeto o sustracción de materia, sumado a la aplicación del principio de la economía procesal, no hay lugar a resolver en esta sentencia sobre la relación jurídica de llamamiento en garantía efectuado entre los demandados convocados al proceso y de éstos a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA (art. 64 ibídem).

Finalmente, en cuanto a la condena en costas procesales al demandante, habrá lugar a ello por resultar vencido en el proceso (numeral 1º del art. 365 del CGP).

DECISION

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. DECLARAR probadas las excepciones de mérito formulados por los demandados y relacionadas con ausencia de culpa y de relación de causalidad, como las referentes al actuar con la debida diligencia y cuidado las organizaciones de salud demandadas y sus agentes, conforme lo considerado anteriormente.
2. NEGAR las pretensiones de responsabilidad civil médica formuladas en la demanda que origina este proceso.
3. CONDENAR a los demandantes al pago de las costas procesales a favor de los demandados. Se tasan las agencias en derecho, en la suma equivalente a 2 SMLMV (ACUERDO No. PSAA16-10554 de 2016).
4. ARCHIVAR el expediente en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

El Juez,



ANDRÉS JOSÉ SOSSA RESTREPO

Juzgado 1 Civil del Circuito Secretaria Cali, 20 DE MAYO DE 2022. Notificado por anotación en el estado No. 84 De esta misma fecha Isabel Cristina Caicedo Vásquez Secretaria Ad hoc.
