REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Valledupar, cinco (05) de noviembre de dos mil veinte (2020)

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN:	20001-31-03-002-2016-00022-01
DEMANDANTE:	EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA, ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA, HAROLD IVÁN PÉREZ DÍAZ, PAOLA YANETH PÉREZ DÍAZ Y LIZ CLARENA PÉREZ DÍAZ
DEMANDADO:	CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. Y COMPENSAR E.P.S.
DECISIÓN:	CONFIRMA SENTENCIA APELADA

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, dentro del presente proceso declarativo verbal adelantado por EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA, ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA, HAROLD IVÁN PÉREZ DÍAZ, PAOLA YANETH PÉREZ DÍAZ y LIZ CLARENA PÉREZ DÍAZ, con fundamento en las medidas legislativas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante Decreto 806 del 4 de junio de 2020 en su artículo 14, procede a resolver de manera escritural el recurso de apelación interpuesto por la activa, contra la sentencia proferida dentro de la audiencia llevada a cabo el cinco (5) de mayo del dos mil diecisiete (2017) por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar.

ANTECEDENTES

EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA, ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA, HAROLD IVÁN, PAOLA YANETH y LIZ CLARENA PÉREZ DÍAZ, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda contra la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. y COMPENSAR E.P.S., con el fin de que

se les declare civil y solidariamente responsables de la acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales y hospitalarios brindados a la joven IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ (q.e.p.d.), así como la ineficiente prestación del servicio médico asistencial y hospitalario, al prestársele tardía, deficiente e inadecuadamente el servicio de salud – médico de urgencias, diagnóstico, tratamiento y remisión a nivel superior de complejidad requerido para salvaguardar su vida. Como consecuencia de las anteriores declaraciones, piden que se les condene a pagar las siguientes sumas:

- Por concepto de daño moral, para EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA y ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA en su condición de padres de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), y para sus hermanos HAROLD IVÁN PÉREZ DÍAZ, PAOLA YANETH PÉREZ DÍAZ y LIZ CLARENA PÉREZ DÍAZ el equivalente a cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), como mínimo o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que resulte más favorable.

- Por concepto de daño a la vida de relación o a la salud, para EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA y ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA en su condición de padres de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), y para sus hermanos HAROLD IVÁN PÉREZ DÍAZ, PAOLA YANETH PÉREZ DÍAZ y LIZ CLARENA PÉREZ DÍAZ el equivalente a cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), como mínimo o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que resulte más favorable.

- Por lucro cesante, para EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA y ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA, lo que establezcan los peritos idóneos, la cual estima en CIEN MILLONES DE

PESOS MCTE ($1000.000.000,oo), teniendo cuenta la vida probable de los padres, junto con los intereses moratorios.

- Cualquier otro perjuicio que se encuentre probado, de acuerdo al principio de reparación integral.

Como fundamento de las anteriores pretensiones, señalan los demandantes que desde el 1° de abril de 2008, IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ (q.e.p.d.), se encontraba afiliada a COMPENSAR EPS en el régimen contributivo; el día 9 de enero de 2013 a eso de las 10 a.m. IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ en compañía de su señora madre acude al servicio de urgencias por cefalea intensa generalizada, náuseas, mareo y desvanecimiento, siendo atendida por la médico general doctora NATALIA ISABEL MAESTRE ROMERO quien le dio tratamiento con analgésicos y observación; que luego sobre las 11:58 a.m. le da de alta, argumentando respuesta satisfactoria al manejo médico (analgésicos) emitió cita para consulta externa y tratamiento con acetaminofén tabletas.

Afirman que al día siguiente, esto es, 10 de enero de 2013 sobre la 9:27 a.m. reingresa IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ al servicio de urgencias, a la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. por presentar nuevamente intenso dolor de cabeza, esta vez acompañado de vómito, el cual no cedía al analgésico ordenado por la médica tratante, fue atendida por el médico general DEIRIS DAVIAN GUTIÉRREZ NIEVES, quien ordena dejarla en observación y solicita valoración por medicina interna. Agregan que a las 11:32 a.m. es valorada por el DR. ANTONIO AUGUSTO ARAQUE GARCÍA, médico internista quien ordena la realización de un TAC de cráneo simple y nueva valoración por medicina interna. Hacia las 12:53 p.m. del día 10 de enero de 2013 es evolucionada por medicina interna, documentando resultado del TAC de cráneo simple que muestra HSA e infarto cerebeloso derecho, ordenando su traslado a la unidad de cuidados intensivos y solicita valoración por neurocirugía. A las 2:57 p.m. es valorada en la sala de observación, sin haber recibido valoración por neurocirugía y tampoco habérsele dado cumplimiento a la orden de traslado de cuidados

intensivos, reiterando la orden de traslado a UCI y valoración por neurocirugía.

Indican que a las 4:28 p.m. IRINA LIBETH es valorada por neurocirujano, quien relata en evolución: "1. Persiste el dolor en región occipital pero menor intensidad-consciente-estable con SAT 02 del 99%. Afebril-2. Fondo de ojo normal,- No hay déficit neurológico-pares craneales normales-no hay déficit motor. 3.- No hay dolor a la movilización de la cabeza con moderada rigidez de nuca – R.OT normales no hay babinski" ordena como plan: traslado a UCI, valoración por neurocirugía y ordenes medicina interna. Luego a las 10:28 p.m. es valorada por medicina general que documenta diagnóstico 1. ECV isquémico vs hemorrágico de fosa posterior (cerebelo), manejo médico suspende opioides para evitar somnolencia y solicita ser manejada en conjunto con neurocirugía.

El 11 de enero de 2013 siendo las 4:04 a.m. IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ fue valorada por medicina general en conjunto con neurocirugía y se documenta "paciente femenina de 34 años en su primer día de UCI, con diagnóstico: 1. ECV isquémico vs lesión ocupante en SNC (cerebelo). Aceptables condiciones, hermodinamicamente estable, tendencia a somnolencia, TAM 72-86, sin déficit motor ni sensitivo; Glasgow 15/15, fuerza muscular 5/5, nistagmos horizontal leve y adiadococinesia en Hemicuerpo izquierdo, sin soporte vaso activo, se le realizó RNM que muestra lesión sugestiva de isquemia cerebelosa vs proceso expansivo, por lo cual es meritorio que la paciente sea manejada por neurocirugía cuarto nivel, se continúa manejo en cuidados intermedios". A las 8:53 p.m. se anotó que se acude al llamado de enfermería, paciente en regular estado general con segundo episodio convulsivo, con pérdida de conocimiento post ictal, por lo que se inicia con fenitoína y aumenta dosis de dexametasona. Señalan que posteriormente ese mismo 11 de enero sobre las 9:17 p.m. la paciente presenta insuficiencia respiratoria aguda en ventilación mecánica, en malas condiciones, estuporosa, con pobre respuesta a estímulos doloroso, mal patrón respiratorio, por lo que se

aseguró vía aérea y se le administran medicamentos, se traslada a cuidados intensivos y en espera de remisión a cuarto nivel; a las 10:37 p.m. es valorada por medicina general, dejándose constancia que tenía malas condiciones generales, con aumento del trabajo respiratorio y pobre repuesta a estimulo doloroso, por lo cual se decide asegurar vía aérea, ventilación mecánica modo SIMV.

Sobre las 4:28 a.m. del día 12 de enero de 2013 nuevamente es valorada por medicina general, presentó hipotensión sostenida, manejando TAM por debajo de 65 MMHG, por lo cual se ajustó pseudoanalgesia y se inicia soporte vaso activo; sobre las 6:34 a.m. se insiste que la paciente se encuentra en muy malas condiciones generales, con hipotensión sostenida a pesar del manejo vaso activo, instalándole vía venosa central subclavia con puncione fallidas, después la paciente se evidencia hipertensa; TAM encima de 95, se decide cerrar vasopresores.

Por último, aseguran que el día 12 de enero de 2013 a las 13:38 pm. IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ ingresa a UCI CARDIOVASCULAR DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL DE BOGOTÁ para valoración neurológica, con diagnóstico de ingreso 1. Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y 2. Enfermedad cerebro vascular no especificada, pero luego de ser valorada por el neurocirujano fallece a las 16:40 p.m.

Admitida la demanda, se notificó a la parte demandada.

CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. a través de apoderada contestó la demanda diciendo la responsabilidad por la referencia corresponde a COMPENSAR que es la que autoriza los servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y el formato que determine el Ministerio de Protección social.

Se defiende explicando que el acto médico depende de las circunstancias específicas que rodean al paciente, por lo cual pese a una adecuada atención profesional no puede endilgarse

responsabilidad por acontecimientos que escapan a órbita médica, porque esas circunstancias son irresistibles e imprevisibles, máxime cuando la actuación del galeno es de medios y no de resultado y que en la prestación del servicio a la paciente, no incurrió en culpa, puesto que se le prestó toda la atención debida para el diagnóstico, la localización y naturaleza de la lesión, la patógena y la etiología, realizándole una exploración física, completa, minuciosa, complementada con exámenes especiales y pruebas de laboratorio, al punto de luego de practicada la resonancia magnética se determinó remitir al cuarto nivel para realizar la cirugía estereotáxica. Expresa que no medió una relación necesaria entre la actuación de la CLÍNICA y el daño, puesto que la causa del suceso fatídico fue la reacción inesperada del mismo organismo del paciente y que por su carácter imprevisible, no pudo anticiparse al mismo, lo que no basta para atribuir jurídicamente el resultado y por ende no le asiste el deber de reparar.

Formuló como excepciones de mérito la que determinó: i) la referencia de la paciente tal como lo prescribió el neurocirujano estaba a cargo de COMPENSAR EPS, empresa promotora de salud de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ; ii) cumplimiento de las obligaciones de medio que mi representada asumió con IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ; iii) inexistencia de culpa; iv) ausencia de nexo de causalidad; v) ausencia de imputación; vi) excepción genérica.

COMPENSAR EPS a través de apoderado contestó indicó que la demanda no precisa si la responsabilidad que se pide es contractual o extracontractual, pero que las transcripciones no corresponden a lo anotado en la historia clínica, referente a las horas y el especialista que atendió a la usuaria y agregó que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR es la persona jurídica porque la EPS es solo un plan de atención. Explica que no tuvo participación en la atención médica que le fue prestada en una entidad externa a su red, como es la CLÍNICA VALLEDUPAR, y que autorizó todos los servicios que le correspondían, pero no era la encargada de agilizar el trámite del

traslado, el que se realizó conforme al protocolo y que una vez fue recibida la solicitud de remisión se realizó en menos de dos horas, la admisión en un hospital de cuarto nivel; sin embargo la condición propia e inherente a la patología de la paciente, la que se presentó de manera aguda y agresiva, le produjo en menos de 5 días en cuadro de muerte cerebral.

Formuló como excepciones de mérito las que denominó: i) inepta demanda por la indebida formulación del tipo de responsabilidad civil definida en la demanda; ii) inexistencia de responsabilidad solidaria de COMPENSAR EPS; iii) inexistencia del título constitutivo de la responsabilidad contractual que dé origen a la acción reparación perjuicios; iv) inexistencia de una relación de causalidad entre la conducta desplegada por COMPESAR EPS y el supuesto daño alegado por la demandante; v) no acreditación de la culpa o falla del servicio en los actos médicos autorizados por COMPENSAR EPS, los cuales se le prestaron a la paciente en la CLÍNICA VALLEDUPAR, en el servicio de ambulancia aérea medicalizada y en la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL; vi) improcedencia de condena por demanda dirigida contra el programa entidad promotora de salud COMPENSAR EPS y no contra la persona jurídica denominada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR; vii) improcedencia de condena por los daños morales reclamados por no estar acreditados y por exceder los topes jurisprudenciales; viii) improcedencia de condena por el daño en la vida en relación por inexistencia y falta de acreditación de este perjuicio; ix) excepción genérica.

Ambas demandadas llamaron en garantía a ALLIANZ SEGURO S.A., quien se opuso a las pretensiones de la demanda principal, señalando que no le constan los hechos, pero asegura que no se encuentra acreditada la omisión o falla en la prestación de los servicios a la paciente IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ, dado que la misma fue adecuada, idónea y oportuna conforme a los presupuestos de la *lex artis ad hoc*, disponiendo todo el apoyo humano, profesional y tecnológico con el que cuenta la CLÍNICA VALLEDUPAR según su

nivel de habilitación, por lo que no hay relación causal, así mismo que una vez fue requerida la remisión, COMPENSAR adelantó las gestiones respectivas en forma inmediata.

Formuló como excepciones de mérito las siguientes: i) improcedencia de responsabilidad ante la ausencia de falla en el servicio por la alegada responsabilidad médica de la cual se acusa por omisión, retardo y negligencia a la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A.; ii) cumplimiento de la remisión de la paciente a una de mayor nivel de atención en salud acorde con las reglas de la *lex artis ad-hoc* en la atención médica brindada a la paciente Irina Libeth Pérez Díaz (q.e.p.d.) por el personal médico de la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A.; iii) ausencia de relación causal entre las atenciones proporcionadas por la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. a la paciente y su posterior fallecimiento; iv) ausencia de culpa o falla en la prestación de los servicios de salud por parte de la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A.; v) inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley y prestación del servicio médico de acuerdo con la *lex artis;* vi) obligaciones de medio; vii) inexistencia total de elemento estructural generador de responsabilidad y obligación de indemnizar denominado nexo de causalidad entre la conducta del agente y el resultado; vii) causa extraña que se deriva de hecho de que las complicaciones médicas de la paciente no le son atribuibles a omisión o culpa en los servicio brindados por la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A.; viii)cobro de lo no debido; ix) improcedencia de la condena a pagar perjuicios por imposibilidad de declarar civilmente responsable a los demandados; x) limitación de participación; xi) temeridad por el cobro excesivo de perjuicios.

En cuando el llamamiento en garantía invocó como defensas las siguientes: i) prescripción de la acción derivada del contrato de seguro; ii) inexistencia de siniestro y en consecuencia de la obligación condicional a cargo de la aseguradora como consecuencia de no encontrarse acreditada la existencia de una responsabilidad civil profesional del personal médico de la CLÍNICA VALLEDUPAR cuyo

amparo sea susceptible de indemnizar en este caso; iii) limitación de responsabilidad del asegurador hasta el importe del valor asegurado menos el deducible pactado; iv) ausencia de cobertura de la póliza No. 021154979/02 para asumir el pago de perjuicios inmateriales en la especie de perjuicios morales y daños a la vida en relación; v) violación al principio indemnizatorio aplicable a los seguros de daños en la forma prevista por el artículo 1088 del Código de Comercio, fundada en que existe temeridad y excesivo cobro de perjuicios, lo cual es una fuente indebida de lucro; vi) improcedencia de acceder al reconocimiento y pago de indemnización perjuicios a los demandantes quienes no tienen el carácter de beneficiarios de la atención en CLÍNICA VALLEDUPAR y por ende se encuentran excluidos de cobertura y amparo dentro de la póliza No. 02115479/0; vii) inexistencia de responsabilidad civil por parte del asegurado CLÍNICA DE VALLEDUPAR, al no encontrarse configurados los elementos esenciales de la responsabilidad profesional; viii) genérica; ix) nulidad relativa y compensación.

i. Decisión Apelada

La sentencia de primera instancia fue desestimatoria, pues consideró el Juez primario que desde el primer ingreso de la paciente a la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A., con un cuadro de cefalea, se cumplió a cabalidad con el protocolo establecido, dándose el alta por la mejora con tratamiento analgésico por lo que el diagnóstico inicial no fue errado desde el punto de vista de la responsabilidad. Lo mismo observó al reingreso, porque se prestó el servicio en forma integral y prontamente por parte de las dos demandadas, tanto en las atenciones médicas como en los trámites administrativos. Indicó que se le ordenaron los exámenes pertinentes y apenas se advirtió el compromiso del cerebelo se ordenó traslado a UCI intermedia, lo que se hizo el mismo día y a tiempo, y cuando el paciente fue valorada por el neurocirujano, el mismo día de ingreso a UCI, se le ordenó el examen que era debido que fue la resonancia, con cuyo resultado se prestaron todos los servicios que ameritaba la paciente.

Resaltó el esmero en las actuaciones de COMPENSAR EPS en todos los trámites administrativos y especialmente para la remisión de la paciente a un cuarto nivel de atención en la ciudad de Bogotá, ciudad a donde expresamente fue solicitado el mismo por los familiares, lográndose la aceptación en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL antes de las dos horas, quedando pendiente lo del traslado aéreo medicalizado, lo que se hizo en un tiempo razonable considerando las circunstancias y la logística detrás de ello.

Por otro lado, aunque determinó que pasaron varias horas, desde las 8:34 a.m. hasta las 3:52 p.m. para que la CLÍNICA VALLEDUPAR trasladara la orden de remisión al cuarto nivel de atención a COMPENSAR EPS, no obstante, no encuentra nexo de causalidad entre ese retardo y el desenlace fatal porque durante ese tiempo se le prestó a la paciente toda la atención médica en la CLÍNICA VALLEDUPAR, porque el compromiso neurológico severo, dado por midriasis bilateral y ausencia de reflejos de tallo encefálico, hicieron que los profesionales de la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL descartaran beneficio de la cirugía esterotáxica prescrita por el neurocirujano de Valledupar, por tanto, la muerte, según se observa, se debió al desarrollo patológico de la enfermedad.

Determinó que a pesar de que la orden de remisión de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ por el especialista fue dada a las 8:34 minutos de la mañana y solo a través del proceso IOS la Clínica Valledupar a las 3:52 minutos de la tarde notificó a COMPENSAR la orden de remisión para el cuarto nivel de complejidad, el que no parece razonable, no se probó el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la clínica y el lamentable fallecimiento de la paciente IRINA PÉREZ, toda vez que pese al esfuerzo de los galenos para salvaguardar la vida de la paciente y su posterior traslado a un centro médico de cuarto nivel, el desenlace era inminente de acuerdo a la evolución y agresividad de la enfermedad, la severidad del diagnóstico y del cuadro clínico que rápidamente fue progresando, conforme lo indicaron los galenos,

Concluye que el fallecimiento de IRINA PÉREZ se presentó por circunstancias y complicaciones inherentes a su patología y no por la falta de cuidados o negligencia en la prestación de los servicios.

ii. Recurso de Apelación

En desacuerdo con la sentencia de primera instancia, la parte demandante a través de su apoderada, interpuso el recurso de apelación alegando que sí están demostrados los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, dado que conforme a las pruebas decretadas, aportadas y practicadas se tiene que el hecho investido de culpabilidad es la omisión de médico neurocirujano doctor JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJÁN al no disponer la remisión inmediata a un centro médico de cuarto nivel, cuando ya con el TAC se conocía de una lesión hipodensa en el cerebro, además que existió demora en la remisión dado que la orden fue impartida a las 8:34 a.m. y solo hasta las 3:51 p.m. se envió el correo electrónico, lo cual fue determinante en la muerte de la paciente que tuvo un Glasgow durante más de 18 horas de 15/15, lo que hubiera permitido realizar una intervención por parte del centro médico de cuarto nivel y realizar la cirugía que le daría una probabilidad de 5 a 1 años de vida.

En el curso de esta instancia y por escrito reiteró los argumentos detallados los elementos axiológicos de la responsabilidad, para decir que se encuentran debidamente acreditados en concreto, por la demora en la remisión de la paciente al centro hospitalario de cuarto nivel que lo hubiera permitido realizarle en tiempo la cirugía y tener una expectativa de vida, motivo por el que pide que se revoque la sentencia de primera instancia, acogiendo las pretensiones del libelo.

i. Sustentación y traslado del recurso

En sujeción a lo normado en el artículo 15 del Decreto 806 del 2020, a la parte apelante le fueron permitidos cinco (5) días para sustentar

su causa a través de auto publicado en legal forma; también la parte no apelante gozó de oportunidad equivalente para descorrer.

Reitera el apoderado judicial de la parte demandante que debe ser revocada la sentencia de primera instancia y en su lugar declarar civil y solidariamente responsable a la clínica Valledupar y Compensar E.P.S.

Refirió que el daño se constituye en la muerte de IRINA LIBETH PEREZ DÍAZ, lo que se encuentra probado con el registro civil de defunción y la historia clínica de la Fundación Cardio Infantil de la ciudad de Bogotá, pruebas que obran en el proceso.

Así mismo, que el hecho dañino consta en la historia clínica, donde se reporta que el día 11 de enero de 2013, siendo las 8:34 horas de la mañana, el Dr. Jorge Eliecer Aguirre Lujan solicitó el traslado de la paciente a un centro médico de IV nivel de atención para realización de cirugía estereotáxica, encontrándose todavía en condiciones estables para la intervención, pero la clínica Valledupar dejo transcurrir, de manera irresponsable sin tener justificación alguna, un poco más de siete horas, tiempo que dio lugar a que se presentara el deterioro neurológico de la Señora IRINA LIBETH PEREZ DÍAZ.

Relacionó que el nexo causal se encuentra en la tardanza en la remisión de la paciente a un centro médico de IV nivel lo que conllevó a que no se le pudiera realizar la cirugía estereotáxica ordenada por el neurocirujano, el deterioro neurológico y posteriormente la muerte.

Continúa diciendo que, si la Clínica Valledupar hubiese actuado con suma diligencia, al traslado de la paciente IRINA LIBETH PEREZ DÍAZ, se hubiera efectuado en menor tiempo, lo que hubiera generado una expectativa de vida conforme lo manifestado por el Dr. Jorge Eliecer Aguirre en la declaración.

La parte demandada CLINICA VALLEDUPAR S.A descorrió el traslado de la sustentación del recurso de apelación, en los siguientes términos:

Afirma que no se trata tanto de una sustentación de recurso, como de nuevos alegatos de conclusión, los que contienen una carga subjetiva de la visión del proceso, pero no se refiere a prueba algún o a error en la valoración de la prueba por parte del A quo.

Expresa que las expresiones personales y subjetivas de la apelante no están soportadas en prueba pericial o científica (dictamen pericial), tal como lo sentencia el operador judicial de primera instancia, y en ellas nada dice sobre la sanción procesal impuesta por transcribir de forma errónea las anotaciones contenidas en la historia clínica y por la inasistencia a la audiencia inicial.

Finalmente, que la sentencia atacada está fundamentada en la absoluta carencia de prueba de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil médica, tales como la culpa y el nexo causal cargas que le son impuestas por el artículo 167 del C.G.P., es decir incumplió el debate probatorio, por esto solicita que se confirme la sentencia apelada en todas sus partes y consecuentemente se condene en costa a la apelante.

ALLIANZ SEGUROS S.A, también replicó la sustentación del recurso de apelación diciendo:

Que la parte recurrente, quiere controvertir lo que no acreditó ni probó en el expediente con base en meras argumentaciones especulativas, carentes de evidencia, tal como fueron expuestas por el fallador al desatar la sentencia de primera instancia.

Expresa que el fundamento sobre el cual pretende sustentar el recurso de alzada no tiene soporte alguno, porque la referida remisión se procedió a gestionar de manera inmediata, y la EPS COMPENSAR contactó cuatro centros asistenciales de mayor complejidad en la ciudad de Bogotá, de los cuales el primero en responder fue la Fundación Cardio Infantil.

Además, durante el tiempo de espera para el traslado de la paciente, la CLINICA VALLEDUPAR S.A., continuó prestándole los servicios

médicos en su estancia en UCI; no hubo ninguna clase de desatención.

Manifiesta que la parte actora tenía a su cargo el deber procesal de acreditar fehacientemente la existencia de los elementos de la responsabilidad civil, entre ellos el nexo causal, entre el proceso de atención médica a cargo de las demandadas IPS CLINICA VALLEDUPAR y la EPS COMPESAR y el lamentable fallecimiento de la paciente.

Asimismo, en los argumentos planteados en la sustentación del recurso de apelación por la parte demandante, pretende darle un giro al título de imputación aduciendo una pérdida de oportunidad, lo que constituye claramente una violación al principio de la congruencia de la sentencia, conforme lo prevé el artículo 281 del C.G.P.,

En síntesis, que la atención medica brindada por la CLINICA VALLEDUPAR S.A., no puede ser atribuida como sinónimo de falla en el servicio, negligencia o culpa medica determinante de responsabilidad a dicha entidad, por lo tanto, solicita que se confirme en todas sus partes la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida.

El problema jurídico que a esta Sala compete resolver, se contrae en determinar si es acertada o no, la decisión del *A quo*, que negó las pretensiones de la demanda por falta pruebas que determinen negligencia o imprudencia por parte del personal galénico de la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. y COMPENSAR E.P.S., o, por el contrario, la decisión no se ajusta a las normas sustanciales y el material

probatorio recaudado, lo cual impondría la revocatoria de la sentencia.

En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y a la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se conforma axiológicamente por *"(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores"*[1], presupuestos que debe demostrar la parte demandante para salir avante en la *petita.*

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene ser la consecuencia de *"la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal"*[2] para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

Entratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «*si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico*»[3] para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el juez ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «*un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas*»[4], por lo tanto «*las historias clínicas y las fórmulas médicas (…), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (…) "(…)si lo que se estaba*

[1] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.
[2] *ídem*.
[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.
[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 183 del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, citada en sentencia SC003 del 2018.

haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)"»[5].

No hay la menor duda del fallecimiento de IRINA LIBETH PEREZ DIAZ, hecho acaecido el 13 de enero del 2013, según aparece con la prueba válida vista a folio 40.

En lo que respecta a la culpa médica, las pruebas aportadas por la parte demandante no alcanzan para acreditar la responsabilidad de las demandadas.

De las pruebas recaudadas y en especial, la historia clínica aportada al expediente y el dictamen aportado por COMPENSAR EPS queda probado que el primer ingreso de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ a la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A se dio día 9 de enero 2013 al servicio de urgencia por cefalea generalizada tipo tensional, mareo y desvanecimiento que cedió al tratamiento analgésico.

Según se anota y aparece a los folios 41 y 42, el día 9 de enero de 2013 a las 10 de la mañana ingresa por el servicio de urgencias IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ con un cuadro de dolor de cabeza, oportunidad en la que fue atendida por la doctora NATALIA ISABEL MAESTRE ROMERO, quien dispuso dejar en observación, instaurar manejo médico y revalorar. Transcurrido el término, es revalorada por la misma doctora (folios 43 Y 44) en la que indica que la paciente refiere sentir mejoría, actualmente asintomática, mucosa oral semihúmeda, cuello móvil, sin adenopatías, tórax simétrico, pulmones bien ventilados, RSCSRS no soplos, abdomen blando depresible indoloro, peristalsis presente, diuresis conservada, ext: eutróficas no edema, SNC: no deterioro neurológico, paciente que responde satisfactoriamente a manejo médico y se da salida, pero con fórmula médica con cita de control por consulta externa con medicina general y recomendaciones.

[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

En lo que respecta al segundo ingreso al servicio de urgencias, esto es, el día siguiente de 10 de enero de 2013 a las 3:27 a.m., se consigna reingreso por el servicio de urgencias, siendo atendida por la médico general LINA MARGARITA MONTAÑO TORRES, que evoluciona: "normocéfalo mucosa oral húmeda, pupilas isocóricas, normoreactiva a la luz móvil, no masas ni megalias, tórax simétrico expansible, murmullo vesicular universal RS CS RS no soplos, blando depresible no masas ni megalias, no doloroso, no distendido, no explorados, simétricas no edemas, buen llenado capilar, pulsos periféricos presentes, normal, sin déficit motor ni sensitivo, aparente paciente con estado migrañoso, se ingresa para manejo médico", ordenando tramadol 100 MG + metoclopramida 10 MG + dipirona 2.5 GR IV; diclofenaco 75 MG y revalorar.

A las 9:27 a.m., como se observa a folios 51 y 52, es atendida por el médico general DEIRIS DAVIAN GUTIÉRREZ NIEVES, quien dejó constancia en la historia clínica: paciente con cuadro de cefalea más vómito con antecedente de migraña que no ha respondido al manejo persiste la sintomatología más emesis, sintomática, quejumbrosa, mucosa, oral seca, no SDR, considerando lo anterior, ordena continuar bajo observación y dispone la aplicación de analgésicos y revaloración por medicina interna. Es así, como a las 11:32 a.m. el DR. ANTONIO AUGUSTO ARAQUE GARCÍA, médico internista, luego de la valoración interpreta la tomografía axial computada de cráneo simple y refiere: diagnostico HSA y revalorar, disponiendo la aplicación de medicamentos y ordenando TAC de cráneo simple. Sobre las 12:53 p.m. el médico internista observa el TAC de cráneo y anota: HSA e infarto en región de cerebelo derecho, por lo que dispone pasar a la UCI, medicación y valoración por neurocirugía; a la 1:24 p.m. se abre folio para medicamento por el doctor RICHARD ANTONIO MORALES MOLINA, como se ve a folio 54 y a las 1:28 p.m., por la médico general YENNY MARÍA CANTILLO CASTRO.

Sobre las 2:57 p.m. el doctor MARCELO CALDERÓN RODRÍGUEZ médico internista, observa la paciente y deja la anotación que no hay

déficit neurológico, pares craneales normales, no hay déficit motor, hay dolor a la movilización de la cabeza con moderada rigidez de la nuca, en cuanto al T.A.C. indica que no revela H.S.A. pero el cuadro clínico es propio de esa patología neurológica en paciente no hipertensa que utiliza anticonceptivos parenteral, por lo que confirma traslado a la UCI y valoración por neurocirugía, así como órdenes para medicina interna (folio 56).

El especialista DR. JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJAN (FOLIO 58) sobre las 4:20 p.m. revisa la paciente y anota en la historia clínica que: revisado el T.A.C de cráneo se demuestra lesión hipodensa en cerebelo, no hidrocefalia, no HSA, por lo que la pobre delimitación de la lesión ordena una resonancia magnética de cráneo e inicia manejo de cráneo hipertensivo, hipertónica, corticoides y de resto igual. A folio 59, se consigna folio por el doctor LUIS RAMÓN GUERRA OROZCO, médico internista, que refiere la indicación de cuidados intermedios, monitoreo cardiohemodinámico continuo, dieta líquida, medicación, valoración por neurocirugía y cuidados de enfermería. Hacia las 4:32 p.m. del 10 de enero ingresa a cuidados intermedios, donde se encuentra paciente álgica, alerta orientada, con moderada rigidez nucal, glucometría MG/DL, tolerando oxígeno ambiente por el diagnóstico “tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, parte no especificada – proceso expansivo en fosa posterior.

A las 10:32 p.m. se evoluciona paciente con IDX de ECV isquémico VS hemorrágico de fosa posterior (cerebelo), generales, paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, con tendencia a la somnolecia, no ha presentado nuevos episodios eméticos, mejoría cefalea, suspende opioide para evitar somnolencia, suspende tramadol y a las 10:34 se carga medicación e insumos para 24 horas, y también se cargan a las 6:33 a.m. del 11 de enero del 2013.

Sobre las 8:34 a.m. el especialista JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJÁN, con el resultado de la resonancia magnética indica en la

historia clínica: paciente con cuadro de lesión de fosa posterior, con lesión con partes sólidas en región cerebelosa y el tallo, se considera lesión que debe ser manejada por cirugía estereotáxica por la profundidad de éste, por lo que ordena remisión al cuarto nivel para manejo integral por neurocirugía y se continúa con el manejo establecido - respuesta de interconsulta (folio 64). Sobre las 12:16 p.m. del mismo día el DR. JULIO CÉSAR DURÁN PÉREZ médico de cuidados intensivos realiza remisión-respuesta de interconsulta (folio 65). Se constata además que se hizo valoraciones a la paciente según se anota en la historia clínica a las 12:34 p.m., reiterando que es meritorio de manejo por neurocirugía de cuarto nivel – respuesta interconsulta, continuando manejo en cuidados intermedios y vigilancia estricta de signos vitales, y a las 4:04p.m., escribe el doctor LUIS RAMÓN GUERRA OROZCO, como plan "continuar remisión a nivel correspondiente" –respuesta interconsulta, también firmando el intensivista JULIO CÉSAR DURÁN PÉREZ (folios 67 y 68).

Igualmente, obra que sobre las 3:51 p.m. del 11 de enero de 2013 se solicitó remisión de la paciente IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ C.C. 49.791.969 a cuarto nivel hospitalización en UCI- NEUROCX, anexa tres documentos (folio 334).

También aparece que en la historia clínica que sobre las 6:33 p.m. (folio 69) el doctor LUIS RAMÓN GUERRA OROZCO médico internista de cuidados intensivos, deja constancia que se acude al llamado de enfermería encontrando a la paciente en regular estado general con segundo episodio al parecer convulsivo presenciado con fenitoína y aumentar dosis de dexametasona con SSN HIPERTÓNICA. Luego a las 8:36 p.m. (folio 71 al 73) la médica general BEATRIZ ELVIRA GÓMEZ BARBOSA anota que la paciente en su primer día de estancia en idx,1. ECV isquémico vs lesión ocupante en SNC (cerebelo) 2. insuficiencia respiratoria aguda en ventilación mecánica, anotó además que la paciente se encontraba en malas condiciones generales, estuporosa, con pobre respuesta a estímulos dolorosos, mal patrón respiratorio, por lo que se decide asegurar vía aérea con

IOT, previa administración de 10mg de midazolam y 10cc de fentanilo, etc., concluyendo que se hizo necesario asegurar vía aérea por estado de deterioro neurológico, gasto urinario conservado y se traslada a cuidados intensivos y se continua vigilancia estricta de signos vitales, pronóstico reservado a evolución y espera de remisión a nivel IV. Nuevamente a las 9:00 p.m. se hizo valoración a la paciente iniciando manejo con dexametasona de 4mg, suspendiendo la presentación de 8mg.

Se observa además que el 11 de enero de 2013 a las 10:37 p.m. la terapista respiratoria FADYTH LAURYS BOTELLO ROCHA atendió la paciente, quien le aseguró vía aérea con tuvo 7.5 exitosa en el primer intento se monta en ventilación mecánica modo SIMV con volumen 430, peep 7.0, fr 14, fio2 60% se aspiran secreciones por tubo y boca tolera tratamiento sin complicaciones (folio 75). Durante la madrugada del 12 de enero a las 2:32 a.m., 4:38a.m., 5:33 a.m. y las 6:34 a.m. fue valorada por la Doctora BEATRIZ ELVIRA GÓMEZ BARBOSA y en la última de ellas se dejó constancia sobre las malas condiciones generales con hipotensión sostenida a pesar de manejo vasoactivo, pupilas en 4mm hiporreactivas a la luz, por lo que se instaló vía venosa central subclavia derecha con tres punciones fallidas, evidenciándose la paciente hipertensa manejando TAM por encima de 95, por lo que se decide cerrar infusión de vasopresor con vigilancia estricta de signos vitales. (folios 76 a 80). Posteriormente a ello tuvo controles por la misma médica a las 6:46 a.m. y 8:12 a.m. en la que anota que en la madrugada se ofrecieron maniobras sin resucitación y se encuentra la paciente con deterioro neurológico marcado sin reflejos de tallo frialdad y ausencia de reflejos motores, por lo que se considera entrando en fase de muerte cerebral y continua en UCI (folios 81 y 82).

Ya en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE BOGOTÁ (folios 121 a 127) la paciente IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ ingresó el 12 de enero de 2013 a las 13:38 p.m. en la que se resalta en la historia clínica que la paciente ingresaba

con compromiso neurológico severo dado por midriasis bilateral y ausencia de reflejos de tallo encefálico quien cursa con multisoporte vasopresor, actualmente con diabetes insípida, por lo que se realiza reposición de líquidos y se inicia manejo con desmopresina nasal y seguidamente se anota: con muy mal pronóstico neurológico. Posteriormente se dejó constancia que la paciente tenía muerte encefálica documentado por gammagrafía cerebral, clínicamente sin reflejos de tallo, Glosgow de 3, en ventilación mecánica sin automatismo respiratorio, pupilas midriáticas sin respuesta a la luz, con hiponatremia en corrección y cambios electrocardiográficos de isquémica miocárdica, hipoclemia en corrección, buen ritmo diurético, no datos de SIRS y se espera decisión de la familia sobre donación de órganos. No obstante, lo anterior, se dejó constancia que sobre las 16:40 pm se presentó disminución progresiva de la frecuencia cardiaca hasta la asistolia y fallece la paciente.

Se recaudó el testimonio del doctor JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJÁN médico neurocirujano, en su declaración expuso que los neurocirujanos no están presentes en las clínicas todo el día, sino que acuden al llamado dependiendo de la gravedad, pues tienen que dejar otras actividades con otros pacientes. Dice que desde sus inicios la paciente presentó un Glasgow de 15/15, que indicaba que era una paciente normal, por lo que con eso consideró que no era una urgencia vital, lo que es atípico pues una lesión tan seria como la que tenía, debía presentar alteraciones de la marcha, de la deglución, del habla, de sensibilidad o de alteración de la multilidad de la cara, por lo que no podía pensarse en un tumor de entrada y no tenía que ir apresuradamente a examinarla, sin embargo, fue y la valoró. Agregó que la cefalea tiene 2000 causas, por lo que la tomografía no arrojó los resultados que esperaba y ahí fue cuando decidió realizar una resonancia magnética, pero dado que la paciente se podía deteriorar se envió a la UCI preventivamente; luego de observada la resonancia se pudo constatar que la lesión era más allá de lo que estaban pensando, porque el tumor estaba invadiendo el tallo cerebral y eso es parte más vital del organismo, al punto que es alta la mortalidad

porque es muerte neurológica y antes no se operaba y se morían los pacientes, hoy en día se puede realizar la cirugía estereotáxica pero sigue siendo alta la probabilidad de morir aún después de la cirugía, y enuncia que el promedio de vida de un paciente con un tumor en fosa posterior mueren de 3 meses a 1 año, si se logra equilibrarlo, pero eso depende de si se manifiesta de forma aguda o crónica y que si se extiende hasta el tallo son peores las condiciones, que era lo que le pasaba a la joven IRINA LIBETH. Señaló además que la paciente hizo un deterioro progresivo en tres días y eso no es normal, porque ya estaba en UCI, pero puede pasar, porque no hay nada fijo en la naturaleza y son muchos los factores biológicos que se desconocen y que el médico no maneja, por lo que trabajan por intuiciones y la experiencia.

En cuanto a los servicios que prestaba en la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A., indicó que es un médico interconsultante no hospitalario, dado que no está en la Clínica 24 horas al día, no hace turnos y sólo acude cuando lo llaman, por lo que indagó sobre el Glasgow y dado que la paciente fue ingresada a la UCI, hacen una visita diaria pues no solo están en cuidados intensivos, sino que es atendida por médicos generales e internistas; que cuando se pasó a la UCI fue precisamente para prevenir y tomar medidas tales como desinflamar el cerebro con los medicamentos que se le pusieron para la anticonvulsiva, para que se retrasara y eso no se produjera, aplazando la enfermedad, no obstante lo anterior la tasa de mortalidad es muy alta, pero no se puede prever cuando va pasar pude ser en 48 horas o en 3 o 4 meses. En cuanto a la causa de muerte expuso que fue EL cráneo hipertensivo, sin embargo, a él no se le puede hacer diagnóstico de tumor sino tiene el examen de patología, pero definitivamente la lesión que estaba en la fosa posterior sí fue la causa de la muerte.

Al ser cuestionado por la apoderada de la parte actora sobre el porqué de la remisión a cuarto nivel el 11 de enero de 2013 sobre las 4:20 p.m., si ya tenía claro que la patología de la paciente era un cráneo hipertensivo, respondió que "*los pacientes con cráneo hipertensivo*

tienen que terminar en tratamiento quirúrgico primero, segundo yo no puedo remitir un paciente si no estoy consciente exactamente de lo que tiene, tercero, se le pidió exactamente el estudio para poder delimitar exactamente que patología que tenía y se mandó con un diagnostico ya establecido, cuarto, paciente con cráneo hipertensivo no terminan con muerte, es más vemos pacientes con hidrocefalia o hemorragia subaracnoidea y, si se le puede tratar, se le hace hasta tener el diagnóstico, una vez tenga la seguridad, la certeza, que no puede brindarle en un tercer nivel enseguida lo remito. El cráneo hipertensivo es una entidad como tal, no es un diagnostico como tal, el cráneo hipertensivo lo da muchas cosas, en muchos pacientes que ni siquiera necesitan tratamiento quirúrgico como una hidrocefalia en adulto y no necesitan tratamiento, porque produce hasta ceguera y no necesita tratamiento quirúrgico eso es un síndrome. Un síndrome para nosotros es un conjunto de síntomas de que está pasando algo, pero tú tienes la responsabilidad de averiguar qué es y una vez lo averigüé se hizo la remisión, una vez se tuvo la certeza exacta".

También obra la declaración del DR. MARCELO CALDERÓN RODRÍGUEZ, quien, en declaración señaló que se recibió una paciente con un dolor de cabeza intenso con un estado nauseoso en las esferas, tiempo, lugar y espacio, pero no tenía trastornos del lenguaje y los signos vitales fueron normales, la saturación del oxígeno fue del 98%, sin ningún déficit neurológico en ese momento, estaba consciente, orientada y su fondo de ojo daba la sintomatología que refería, aunque con algo de resistencia al dolor de cabeza y algo de rigidez de la nuca, por lo que se solicitó la valoración por neurocirugía. Agregó que en la tomografia tomada se pudo observar que no había hemorragia subaracnoidea, esto es, presencia de sangre en la fosa posterior, por lo una vez acudió el médico neurocirujano, doctor JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJÁN precisó que existía una imagen que comprimía el bulto raquídeo de masa que comprimía en la fosa posterior y que era la responsable de cuadro clínico del paciente, no obstante considerar que la imagen no era lo suficientemente nítida, solicitó una resonancia magnética nuclear

para precisar el tamaño, la forma y mejor ubicación de lo que allí describía la tomografía, precisando que se trataba de una masa dependiente del cerebelo que ocupaba un espacio en una cavidad en donde no hay más espacio para las estructura sino exclusivas, sino para las estructuras que están allí. Añadió que el protocolo médico inicia con un interrogatorio y para estos casos, la tomografía es el examen estándar Gold, pero si no es suficiente se pasa al siguiente examen que es la resonancia, desde el punto de vista del enfoque general del paciente y las medidas generales son totalmente sintomáticas, el paciente tienen dolor al analgésico, si hay cráneo hipertensivo como en este caso, se da medicamentos para prevenir el edema cerebral que fue lo que sucedió, dado que estos pacientes el tratamiento definido es quirúrgico. En cuanto a la patología de la paciente narró que la sintomatología se inició súbitamente, lo que no considera usual en las enfermedades comunes y corrientes, por lo que se puede concluir que lo que viene es algo muy grave o muy agudo; que luego la paciente convulsionó siendo un signo oneroso, porque entró insuficiencia respiratoria debiendo ser intubada, dado que el centro respiratorio y el centro circulatorio que se encuentra en el bulbo raquídeo dejaron de funcionar debido a la masa en el cerebro y la presión que existía allí en la fosa posterior y por más medicamento que se le pusiera no se mejoró nunca la presión arterial. Agregó que el pronóstico de la enfermedad estaba sellado, desde un principio todos los médicos saben que es mala, catastrófica y en cualquier centro del mundo el pronóstico de los pacientes con hipertensión en la fosa posterior por masa expansiva es muy malo, no hay medicamento que repare el centro respiratorio, ni tampoco el centro circulatorio. Que además luego de convulsionar la paciente, había aumentado el edema cerebral y que es inminente una catástrofe y fue cuando se presentó la insuficiencia respiratoria aguda que le ameritó la ventilación mecánica, eso fue lo que ocurrió. Advirtió que si como se anotó en la historia clínica la paciente ya venía de días atrás con trastorno de la marcha, que debería ser como estar *borracho* porque se pierde totalmente la coordinación de los movimientos, habría podido en esa oportunidad acudir al servicio médico y realizarse la cirugía, lo cual

hubiera arreglado la situación, pero que desafortunadamente dejó pasar esa oportunidad de oro.

En cuanto a la causa del fallecimiento de IRINA LIBETH expuso que fue el daño del tallo cerebral. El cuadro hipertensivo es secundario al daño cerebral, porque la masa tumoral y aumento de la presión producido por la masa, comprimen el sistema ventricular, "*uno tiene en el cerebro un acueducto (…), conectado con una serie de lagunas, llamémoslo así en forma figurativa y esa laguna se llama ventrículos y está comunicada a través de orificios que tienen el nombre de quien los vio por primera vez, en esta paciente como lo dice la tomografía, la masa comprimía el cuarto ventrículo, que se comunica con el tercero, a través del agujero que se llama agujero de Monro y el tercer ventrículo se comunica con los ventrículos laterales y este ventrículo lateral con el resto del acueducto, el líquido que circula en todo el cerebro, líquido que sirve como de colchón, para que el cerebro, no solamente se mantenga, este, en un medio suave digámoslo así, sino además en un medio húmedo, hidratado. Esta paciente, en la tomografía, la resonancia magnética, demostró eso, o sea que es por eso, que tenía hipertensión endocraniana porque el líquido cefalorraquídeo no estaba circulando como debía circular, debido a obstrucción sobre el cuarto ventrículo, por razones hidráulicas normales y de comunicación de los líquidos y de vasos comunicantes; si hay una obstrucción, aumenta la opresión dentro de todo el sistema y hay hipertensión endocraniana. Sin embargo, como lo dice la misma tomografía, o resonancia magnética, todavía la paciente no había desarrollado hidrocefalia porque eso es un proceso crónico, rara vez hay hidrocefalia aguda, excepto de los casos de trauma craneoencefálico."* Al preguntársele si el paciente hubiera sido remitida a las 3.52 p.m. del día 12 de enero, existían posibilidades de revertir su grado de condición o el curso normal de lo que presentó, señaló que "*el pronóstico de esta enfermedad es grave en cualquier sitio que se presente, aun teniendo los elementos indispensables para una cirugía estereotáxica, porque la sintomatología es muy evolutiva, las manifestaciones que allí ocurren no son estáticas, están en constante actividad y de un momento a otro el cuadro clínico*

puede variar, de manera positiva o negativa, muchos pacientes ingresan a UCI fatales y al día siguiente están bien; unos ingresan muy bien al día siguiente son cadáveres, yo no creo que realmente el futuro de ese paciente, de esta señora IRINA, habría cambiado en esas condiciones, habría cambiado cuando ella tuvo trastornos en la marcha y hubiera consultado a un neurólogo o a un internista, o un médico general, ahí sí porque es totalmente anormal que una persona presente trastorno de la marcha y hay que investigarlo por qué y rápidamente y con ataxia cerebral que es desviación a un lado derecho o lado izquierdo por la marcha, rápidamente uno sabe por dónde está el problema y ahí si el futuro de ella y el pronóstico hubiera sido diferente, pero ya con lo que ella tuvo con compromiso de tallo cerebral la situación es ya irreversible, porque conduce a muerte cerebral o a muerte encefálica".

Concretamente, en cuanto a la demora de la remisión de la paciente a un centro hospitalario de 4 nivel, expuso el galeno que es obligación del médico averiguar ante una imagen que es difusa, que no conoce la estirpe y que no puede precisar exactamente qué parte está comprimiendo, ordenar una resonancia magnética que hoy en día se realiza en 30 segundos, para tener una imagen nítida que le da la información completa y le ayuda a definir y precisar las cosas y tomar una decisión, porque si la hubiese mandado sin la resonancia magnética, no la reciben.. Agregó que por lo anterior, no pueden remitir pacientes con fallas diagnósticas o diagnósticos incompletos e inclusos, porque sería ridículo mandar un paciente con inminencia de falla del tallo cerebral, sin precisar con la resonancia el diagnóstico, tal como lo hizo el especialista, pues allí precisamente se pudo descartar que no se trataba de una hemorragia subaracnoidea, sino un tumor más allá de lo que vemos en el tallo cerebral y en el cerebelo, esto es, un masa, por lo que debía ser preciso para que la EPS concluya y se encargue de lo pertinente.

También se allegó con la contestación de la demanda COMPENSAR EPS un concepto médico que en vigencia del Código General del

Proceso y por el mandato del artículo 227, permite que una de las partes adjunte como prueba el dictamen, fue así como la doctora LAURA ELVIRA NIVIA MARTÍNEZ, hizo un estudio detallado de la historia clínica de la paciente desde el año 2012, concluyendo que no había factores de riesgo en la paciente desde IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ para considerar una causa de ACV isquémico u origen neoplásico que condicionara el cuadro, sin embargo ante los hallazgos de tomografía y resonancia se procedió a brindar una atención y vigilancia más especializadas en cuidados intensivos intermedios de la CLÍNICA VALLEDUPAR con la posterior remisión a una institución de mayor complejidad en la ciudad de Bogotá, tomando en consideración la solicitud de los padres de la paciente. Que la paciente a pesar de encontrarse en cuidados intensivos y con manejo instaurado, presentó crisis convulsivas con posterior deterioro del estado de conciencia siendo necesaria la intubación y posterior remisión a otra institucional del IV nivel, según lo ordenado por neurocirugía el que fue manejado de manera prioritaria por parte de la EPS coordinando el mismo día la solicitud, traslado aéreo, sin embargo, posterior a esa gestión, es que se presenta el deterioro de IRINA LIBETH. Agregó que el desenlace y fallecimiento de la paciente se presentó por condiciones y complicaciones propias de la patología que cursaba siendo evidente que a pesar del manejo especializado inicialmente en cuidados intermedios y luego en la UCI de la Fundación Cardioinfantil con soporte ventilatorio, vasoactivo y médico con diferentes medicamentos, el cuadro rápidamente progresivo y agresivo generó de manera aguda un cuadro de muerte cerebral que se confirmó, culminando finalmente con bradicardia (a pesar del soporte con medicamentos) y asistolia como indicación final de ausencia de actividad cardiaca. El anterior dictamen no fue objeto de repulsa por la parte demandante.

Del recuento de la historia clínica, el dictamen adjuntado por COMPENSAR EPS y lo narrado especialmente en sus declaraciones por los médicos especialistas que atendieron la paciente, no puede comprobarse negligencia o impericia en la atención médica a IRINA

LIBETH, pues una vez ingresó al servicio de urgencias, se denota el compromiso profesional, institucional y organizacional, pues la atención fue inmediata, diligente, eficiente y oportuna y, en menos de 24 horas luego de realizada la resonancia magnética se tuvo un diagnóstico certero y el tratamiento a seguir, observándose la aplicación escrita de los protocolos médicos, sin que pueda considerarse responsabilidad civil de las entidades aquí demandadas.

Precisamente aún, la paciente fue bien valorada en ambos ingresos y en el segundo, por persistencia de los síntomas, se continuó con exámenes hasta llegar ordenar su ingreso a la unidad de cuidados intermedios para mantenerla en observación y delimitar la lesión que padecía, que, lastimosamente era un tumor tan agresivo que no fue posible predecir el súbito fallecimiento.

La demora alegada por la parte demandante en la remisión de la paciente a un centro hospitalario de IV nivel, una vez conocido el diagnóstico de lesión hipodensa para el día 10 de enero de 2013 a las 4:20 p.m., momento en que es atendida por primera vez por el neurocirujano DR. JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJAN no merece reproche alguno, no solo porque para ese momento no se había determinado en forma certera el diagnóstico de la paciente, sino porque además no podía predecirse el deterioro neurológico el que después de las 8 p.m. se originó a raíz de convulsiones y el aparecimiento de la insuficiencia respiratoria aguda, lo que indicaba que había aumentado el edema cerebral y era inminente una catástrofe, por lo que su atención más que eficiente y diligente fue precisa.

Se alega además en el recurso de apelación y se insistió con el escrito allegado en el curso de esta instancia, que sí hay negligencia médica por parte de la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. en la gestión tardía de la remisión de la paciente a un centro hospitalario de IV nivel, dado que el galeno DR. JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJAN a las 8:34 a.m. del día 11 de enero de 2013 así lo dispuso, pero la Clínica Valledupar solo

hasta las 3:52 p.m. remitió la documentación pertinente ante COMPENSAR EPS, lo que le impidió una probabilidad de vida. No obstante lo anterior, tal como lo señalara el Juez de primer grado, quien asumió que presumiblemente pudo haber una demora administrativa porque las demandadas no lo desvirtuaron, no se probó el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la Clínica y la muerte de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ, dado que la agresividad del tumor inicialmente no permitió observar los síntomas propios de la enfermedad, manteniendo durante su estadía inclusive en la UCI un Glasgow 15/15 hasta que se presentó el evento convulsivo y el posterior deterioro neurológico, sino porque además se conoció que el pronóstico de esta enfermedad es grave *aun teniendo los elementos indispensables para una cirugía estereotáxica, porque la sintomatología es muy evolutiv*a pudiendo variar de un momento a otro, pero cuando tuvo compromiso de tallo cerebral la situación era irreversible.

La remisión de un paciente requería unos trámites previos, entre ellos la solicitud por parte de los familiares de la paciente, en este caso, de los padres de IRINA LIBETH, señores EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA Y ADELFA MARÍA BATISTA visible al folio 341 del cuaderno No. 1 tomo II, en la que se observa que sobre la 1:32 p.m. del día 11 de enero dirigida a COMPENSAR EPS para que el traslado se realizara a la ciudad de Bogotá, documentación a la que además debe anexarse la epicrisis, exámenes de laboratorio, estudios de imágenes, entre otros, así como adelantar las gestiones para el traslado de la clínica al aeropuerto, el que debía realizarse en una ambulancia medicalizada dada su condición especial en la UCI, por lo que sería imprudente haber dispuesto su remisión en forma inmediata sin haber gestionado un traslado seguro para la paciente, independiente del pronóstico que ya se tenía sobre su condición de salud. Igualmente obra en el plenario que si bien el especialista en neurocirugía doctor JORGE ELIÉCER AGUIRRE LUJAN sobre las 8:34 a.m. del día 11 de enero dispuso su remisión, la orden fue expedida por el DR. JULIO CESAR DURAN PÉREZ a las 12:16 p.m., luego de ello, el sistema de

referencia y contrarreferencia fue entregado en el área administrativa a la 1:15 p.m. y ya con todos los documentos respectivos sobre las 3:51 p.m. se solicitó ante COMPENSAR EPS vía correo eléctrico la remisión de la paciente, quien en menos de 2 horas ya tenía el centro hospitalario de IV nivel, al que se iba a remitir a la paciente garantizando las condiciones para mantener su estado de salud.

Así las cosas, en el caso estudiado considera la Sala que el lamentable fallecimiento de IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ acaeció como consecuencia de la grave patología que presentaba, pero no por la falta de atención o negación de las entidades accionadas en la prestación de los servicios, por lo que la decisión tomada por el Juez de primera instancia se ajusta a derecho, pues basta agregar que las demandadas brindaron la mejor atención a la paciente que se deterioró en forma súbita y aguda, tornando en inminente su deceso.

Valga mencionar que las pruebas obtenidas con la intervención de los expertos en la ciencia médica, no tienen un equivalente técnico o científico que pueda rebatirlas, ni con la historia clínica o las alegaciones de las partes y mucho menos con pesquisas, puede el Fallador colegir que sus explicaciones no correspondan a la *lex artis*. Entonces, si era de la parte demandante probar la responsabilidad demandada, y no lo hizo, únicamente puede llegarse al sentido de la absolución, como la concibió la primera instancia.

Como no existen pruebas en que pueda ser cimentada una culpabilidad no demostrada y de acuerdo a lo investigado en el proceso, termina la Sala el estudio con el develamiento de que la fallecida IRINA LIBETH PÉREZ DÍAZ recibió atención de calidad y adecuada a la *lex artis*. Su deceso, apesaradamente, escapó de la órbita de acción de los profesionales que velaron en todo momento por mantenerla con vida.

Ante la falta de prosperidad de la apelación, se condenará en costas a la parte demandante vencida. Se fija como agencias en derecho la

suma equivalente a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.

Por lo expuesto el Tribunal Superior de Valledupar Sala Civil – Familia – Laboral, administrando justicia en el nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, el cinco (5) de mayo de dos mil diecisiete (2017) dentro del proceso declarativo verbal adelantado por EMIGDIO PÉREZ VILLANUEVA, ADELFA MARÍA DÍAZ BATISTA, HAROLD IVÁN PÉREZ DÍAZ, PAOLA YANETH PÉREZ DÍAZ y LIZ CLARENA PÉREZ DÍAZ contra CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. y COMPENSAR E.P.S. y la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., conforme a las consideraciones sustentadas en la parte motiva.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante vencida. Se fija como agencias en derecho la suma equivalente a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

NOTIFÍQUESE.

JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Magistrado ponente

(siguen firmas…)

ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ

MAGISTRADO

ÁLVARO LÓPEZ VALERA

MAGISTRADO