



República de Colombia
Consejo Superior de la Judicatura
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla
Sala Quinta Civil-Familia

Magistrada Sustanciadora:
GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO

Código. 08-001-31-53-014-2017-00154-01
Rad. Interno. **42790**

Barranquilla, diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinte (2020).

Discutido y aprobado según acta n°. 074.

Atendiendo las directrices trazadas por el Ministerio de Justicia y del Derecho mediante el Decreto Legislativo 806 de 2020, se procede a resolver de manera escritural el recurso de apelación formulado por la apoderada judicial de la parte demandante, contra la sentencia de fecha diciembre 10 de 2019, dictada por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla, en el proceso de Responsabilidad Civil seguido por **Betty Luz Acevedo Manjarrez, Luis del Cristo Rosario Acevedo, Fabian Enrique Rosario Acevedo y Erika Patricia Rosario Acevedo**, contra **Salud Total E.P.S. y Clínica Reina Catalina S.A.S.**

I. ANTECEDENTES

1.1. Los señores **Betty Luz Acevedo Manjarrez, Luis del Cristo Rosario Acevedo, Fabian Enrique Rosario Acevedo y Erika Patricia Rosario Acevedo**, presentaron demanda de Responsabilidad Civil, con el fin de que (i) se declare que las demandadas son civilmente responsables por el fallecimiento de su hijo y hermano **Ronald Luis Rosario Acevedo** ii) se les condene al pago de las siguientes sumas:

- Por concepto de daño emergente, la suma de dos millones doscientos cuarenta y siete mil novecientos cuarenta y cinco pesos (\$2.247.945.00.)
- A título de lucro cesante pasado:
 - A favor de la señora **Betty Luz Acevedo Manjarrez**, la suma de nueve millones cuatrocientos cincuenta y tres mil setecientos noventa y cuatro pesos.

-A favor del señor Luis del Cristo Rosario Acevedo, la suma de nueve millones cuatrocientos cincuenta y tres mil setecientos noventa y cuatro.

- Por Concepto de lucro cesante futuro:

-A favor de la señora Betty Luz Acevedo Manjarrez, la suma de sesenta y tres millones ciento cuarenta y ocho mil novecientos diecisiete pesos (\$63.148.917.00)

- A favor del señor Luis del Cristo Rosario Acevedo, la suma de cincuenta y ocho millones ochocientos un mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos (\$68.801.446.00)

- A título de daño moral:

-Para los señores Luis del Cristo Rosario Acevedo y Betty Luz Acevedo Manjarrez, el equivalente a 120 SMLMV para cada uno.

-A favor de Erika Patricia y Fabian Enrique Rosario Acevedo, el equivalente a 80 SMLMV

1.2. Como fundamento fáctico de tales peticiones, se señaló en demanda:

(i) que la víctima, de nombre Ronald Luis Rosario Acevedo, consultó por un periodo aproximado de dos años los servicios de urgencias y consulta externa de la EPS Salud Total, por síntomas como dolor, inflamación abdominal, reflujo y sangrado anal ocasional, sin que se le realizaran estudios especializados, ii) que el día 4 de mayo de 2014, ingresó al servicio de urgencia de la Clínica Reina Catalina, al padecer dolor abdominal, dificultad para orinar, salivación permanente y reflujo gástrico, ante lo cual se limitaron a prescribirle analgésicos y anti-inflamatorios, y darle de alta, iii) que el día 7 de mayo, ingresó al servicio de urgencias de la Unidad Salud Total-Cordialidad, siendo atendido a las 7:46 a.m. y manejado con analgésicos durante el día, iv) que a las 4:30 de la tarde se ordenó su traslado a la Clínica Reina Catalina, sin embargo, la ambulancia solo llegó hasta las 7:20, sin gasolina, y solo fue trasladado cuando un médico amigo hizo un aporte económico para el combustible del vehículo, v) que ingresó a la urgencia de la Clínica Reina Catalina a las 8:15 pm, pero solo fue valorado por el cirujano a las 10:45 pm, en razón a que este último se encontraba como espectador de un partido de fútbol en el estadio Metropolitano, según la conversación telefónica que sostuvieron los galenos, vi) que el cirujano tenía olor a

licor y que ordenó el traslado a quirófano, sin que mediara consentimiento alguno, vii) que el terminar la cirugía, el especialista les informó que había encontrado un tumor que comprendía el intestino grueso, el colon, la vesícula y el apéndice, motivo por el cual había realizado una anastomosis y ordenado su traslado a UCI. No obstante, el informe de patología no dio cuenta de esos hallazgos, viii) que su estadía en UCI se caracterizó por una mala atención y que las sugerencias de los familiares relacionadas con valoraciones por gastroenterólogo y neumólogo, fueron ignoradas, ix) que el día 29 de mayo de 2014 presentó una presión arterial elevada y que a pesar de su estado, fue desconectado de los dispositivos de UCI para llevarlo a quirófano en aras de practicar un lavado peritoneal, traslado que se demoró en espera del anestesiólogo, x) que Ronald Luis Rosario Acevedo falleció la noche del 29 de mayo, hecho que conforme los demandantes tuvo lugar antes o durante el acto quirúrgico, pues ya se encontraba cianótico.

1.3. La demanda fue inicialmente inadmitida y subsanados los defectos de que adolecía, se admitió por proveído de mayo 8 de 2017, ordenando el traslado a la contraparte.

1.4. Notificadas, las entidades demandadas ejercieron su derecho de defensa, oponiéndose a las pretensiones y formulando las siguientes excepciones de mérito:

1.4.1. La Clínica Reina Catalina S.A.S., las de “Inexistencia de obligación por ausencia de culpa”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de prueba de la existencia de un nexo de causalidad entre la atención brindada por parte de la clínica Reina Catalina y su equipo médico y las complicaciones presentadas por la paciente”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad”, “Cumplimiento de las obligaciones de medio”, “Ocurriencia de un riesgo inherente al procedimiento. Causa extraña que se deriva de la especie de fuerza mayor y/o caso fortuito en el evento presentado como riesgo quirúrgico no imputable a la conducta del acto médico”, “Causa extraña-caso fortuito”, “Carga de la prueba a cargo del actor”, “Inexistencia de perjuicios materiales y morales”.

A su vez, llamó en garantía a Mapfre Seguros Generales S.A, y al doctor Omar Herrera Vásquez.

1.4.2. Salud Total EPS, se opuso a las pretensiones, y formuló las excepciones de “Cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EPS Salud Total”; “Carencia de imputación de las presuntas consecuencias del acto médico asistencial a la EPS Salud Total EPS S.A.- Obligación de medios y no de resultado”, “Inexistencia de la relación de causalidad entre la causa eficiente del desenlace del paciente y los actos desplegados por Salud Total E.P.S.”, “Aplicación del principio general en materia de responsabilidad médica contractual – le es predicable el art. 167 del C.G.P “Culpa probada””, “Cobro de lo no debido con el consecuente enriquecimiento sin causa.”

De otra parte, llamó en garantía a la Clínica Reina Catalina.

1.5. Previo agotamiento del periodo probatorio, y mediante sentencia dictada el 10 de diciembre de 2019, el juez de conocimiento resolvió denegar las pretensiones de la demanda al encontrar no probados los elementos de la responsabilidad médica. Conforme aserto del A quo, del material probatorio se había demostrado el buen actuar de las demandadas, y la falta de relación del insuceso con un actuar culposo.

1.6. Inconforme con la decisión, el apoderado judicial de los demandantes formuló en su contra recurso de apelación, titulando así sus reparos concretos: 1) Valoración inadecuada de las pruebas que acreditan la culpa de los demandados, 2) Infundada la consideración de apartarse de las conclusiones a las que arribó el testigo doctor Edgardo Miranda Carmona, 3) Desconocimiento del valor probatorio determinante para la decisión en que incurrió el despacho, 4) El desconocimiento de la lex artis aplicado al presente caso, 5) Falta de una valoración integral de la historia clínica, 6) Falta de motivación y 7) Incurre en un error de hecho en la valoración de los testimonios al restarle credibilidad a los mismos por el simple hecho de que estos testigos hayan sido tachados de sospechosos.

En resumen, censuró de manera categórica la valoración probatoria realizada por el A quo, quejándose de la indebida interpretación de la historia clínica, del soslaye realizado en relación al dictamen pericial allegado con la demanda y los testimonios recibidos, arguyendo que existían elementos probatorios suficientes para determinar que las actuaciones tanto de la EPS Salud Total como de la Clínica Reina Catalina, tenían una relación de causalidad directa con la muerte del hijo y hermano de los demandantes.

1.7. El recurso le fue concedido en el efecto suspensivo, ordenándose la remisión de la actuación a esta Corporación.

Allegado el expediente, se admitió la alzada y posteriormente se corrió el traslado para alegar de que habla el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, en que la parte demandante sustentó su recurso, y los integrantes del otro extremo procesal tuvieron la oportunidad de replicar.

1.7.1. La parte activa reafirmó su reproche frente a la valoración probatoria en sus primeras páginas, y acto seguido escaneó el escrito presentado ante el juez de primera instancia a título de reparos concretos.

1.7.2. En ejercicio de su derecho de réplica, la clínica Reina Catalina presentó escrito en el término otorgado a través de su representante judicial. En su primer párrafo, el profesional del derecho censuró la vía escogida por los demandantes para elevar sus pretensiones, invocando nombres que no corresponden a este proceso. Continuó acotando que se habían garantizado todas las atenciones a Ronald Luis Rosario Acevedo de manera oportuna e integral, cumpliendo con su obligación contractual. De otra parte, tildó de inidóneo al perito convocado por la parte demandante, así como rotuló su dictamen de contradictorio. Resaltó además la probabilidad de que la muerte hubiera obedecido a la adquisición de la bacteria *Clostridium Perfringes*, que se encuentra en comida contaminada y por último adujo que la actividad médica comportaba un riesgo por naturaleza, de allí la exigencia de la idoneidad y la experticia de sus practicantes.

1.7.3. La EPS Salud total coadyuvó los argumentos del A quo, resaltando que todas las actuaciones brindadas habían sido oportunas y se habían ajustado a la lex artis. Expresó además que la parte demandante no había logrado demostrar los presupuestos para declarar la responsabilidad civil.

En relación al soslaye del experticio del doctor Edgardo Carmona, adujo que este no resultaba un par de la especialidad respecto de la cual se refería el informe técnico, amén que su peritaje no cumplía con los presupuestos del artículo 226 del C.G.P. y resultaba contradictorio.

1.7.4. La representante judicial de Mapfre Seguros adujo que no se había probado la responsabilidad civil, en tanto los testimonios recibidos eran de personas cercanas a los demandantes y en consecuencia sospechosos, a más que el dictamen allegado no cumplía con los requisitos del artículo 226 del C.G.P.

En relación al contrato de seguro, hizo hincapié en la existencia de un límite asegurable y un deducible.

1.7.5. Por último la apoderada del doctor Omar Herrera Vásquez adujo que los argumentos de la parte apelante no tenían fuerza para derruir el fallo. Resaltó la labol del A quo al tiempo que censuró el peritazgo allegado por la parte demandante, por la inidoneidad del suscribiente, las presuntas contradicciones en que incurrió y la falta de vigencia para el momento de los hechos, de la guía citada.

Trajo a colación el tópico de la bacteria cuya adquisición por parte del paciente fue, según su aserto, la causante del fallecimiento, y adujo el correcto tratamiento que su prohijado aplicó al complicado caso. Arguyó además que la demandante no había cumplido con la carga de la prueba, limitándose a invocar conjeturas no probadas, para concluir que los resultados tenían su génesis en riesgos inherentes a la patología, que nó en la desatención médica.

1.8. Surtida íntegramente esta instancia, se hallan cumplidos los presupuestos procesales en razón que por la naturaleza del asunto, la vecindad de

las partes, etc, tanto el Juzgado de primera instancia como esta Sala son competentes para conocer y decidir el proceso.

Las partes se encuentran en capacidad de actuar, la demanda reúne los requisitos de fondo y de forma, y no se evidencian irregularidades con aptitud de viciar lo actuado, por lo que se procede a decidir previas las siguientes

II. CONSIDERACIONES

2.1. En el caso sub-judice, la pretensión está encaminada a la declaratoria de responsabilidad civil con ocasión de las conductas culposas de las demandadas, traducidas conforme se observa en el libelo, en la atención médica ineficiente que se le prestó al señor Ronald Luis Rosario Acevedo, y que derivó en su fallecimiento.

La posición enfática acerca de la mala praxis y las consecuencias que de la misma se derivaron, llevaron a los demandantes, a apelar el fallo que no encontró probados sus fundamentos de hecho, censurando la valoración que el A quo hizo del acervo probatorio.

Fueron varios los argumentos relativos a esta omisión, acotándose i) que el perito Edgardo Miranda sí resultaba una persona idónea para realizar las conclusiones que daban cuenta de la mala praxis, ii) que la consideración del despacho relativa a la ausencia de culpa no estuvo soportada con criterios científicos, iii) que la historia clínica mostró que nunca se le realizaron exámenes que permitieran arribar a un diagnóstico adecuado ni mucho menos se le brindó tratamiento acorde, y iii) que el despacho erró al no haber valorado los testimonios solicitados por la parte demandante, basado en la tacha de sospecha y la falta de conocimiento científico, debiendo tener en cuenta la información que podían aportar acerca de los presupuestos de tiempo, modo y lugar.

2.2. De ese modo puede expresarse, que es competencia de esta corporación, realizar un nuevo análisis de la masa de elementos materiales de convicción, a efectos de determinar si de los mismos podría derivarse la culpa de

ambos demandados, o de uno de ellos, en relación a los servicios médicos asistenciales prestados al señor Ronald Luis Rosario Acevedo.

2.2.1. Quiere la Sala iniciar con la valoración que en primera instancia se realizó de los dictámenes periciales, anotándose de manera previa, que ambos expertos tenían la suficiente idoneidad para suscribir aquellas pruebas científicas.

En esa medida resultaba improcedente el soslaye del aportado por el médico Edgardo Carmona Miranda.

Recuérdese que en primera instancia el juez de conocimiento desechó la prueba aportada por el citado galeno, por el hecho de no ser especialista en cirugía general, desconociendo en primera medida, que su hoja vida revelaba experiencia en medicina forense que no debía ignorarse, y en segundo lugar, que su experticio, más que en el actuar del cirujano, se centraba en la atención que se le brindó al fallecido en el servicio de urgencias, lo que hacía que ambos experticios, lejos de contradecirse, se complementaran.

A propósito de su idoneidad, se acota que conforme da cuenta el expediente, el doctor Edgardo Carmona Miranda, fue entrenado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses -entidad oficial que por excelencia realiza dictámenes periciales, y a quien acude de manera regular la administración de justicia para determinar la existencia o no de una mala praxis-, y a la vez fungió por 9 años como director de diferentes seccionales.

Se menciona además que fue médico de urgencias por 7 años, 3 de los cuales fungió como director de tal servicio, que asistió en cirugías abdominales a título de ayudante quirúrgico conforme dejó ver en su declaración, y que ha realizado 173 dictámenes periciales en distintos procesos judiciales, lo que lo hacía apto para aseverar si la atención brindada a Ronald Luis Rosario Acevedo había estado a la altura de los mandatos de la ciencia y de las guías expedidas por el Estado.

Rescatada la idoneidad de su experticio, se reitera ahora que el dictamen del doctor Edgardo Miranda Cardona, emitió juicios de valor en relación a la atención integral del paciente, es decir, desde la atención en la Unidad de Salud total, hasta su fallecimiento en la Clínica Reina Catalina, pero centrándose en lo ocurrido en el servicio de urgencias de Salud Total, mientras que el doctor Álvaro Leon Santrich Martínez, especialista en cirugía general, solo se circunscribió a la praxis de su colega Omar Herrera en sala de cirugía, para concluir que el actuar quirúrgico de este último estuvo acorde a los protocolos clínicos, sin que sobre este punto existiera una contradicción por parte del doctor Carmona, que permitiera extraer una culpa del cirujano, capaz de estructurar una responsabilidad.

Ello porque el experto en ciencias forenses, solo hizo dos reparos en relación a las actuaciones del doctor Omar Herrera. El primero, relativo a un leve retraso del cirujano en su atención, y el segundo, a la ausencia de una tomografía para determinar el plan de acción en cirugía, pero a la vez explicó en la declaración que el diagnóstico de abdomen quirúrgico podía hacerse con un examen clínico, y que la decisión de intervenir al paciente sin TAC, resultaba aceptable dada la urgencia terapéutica, que no daba lugar a más espera.

Ambos dictámenes, acompañados del testimonio del médico Alipio Liban Gil Sosa, permitían concluir que tanto la cirugía practicada como el tratamiento brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos, sumado a los lavados quirúrgicos, se encontraban indicados en el caso específico del paciente.

De allí que debieran ser valorados de manera conjunta, para determinar que la actuación de la Clínica Reina Catalina no debía ser objeto de reproche, máxime si las aseveraciones de los demandantes en relación a los descuidos que se tuvieron en el servicio de cuidados intensivos, no tuvieron sustento probatorio, así como tampoco lo tuvieron las afirmaciones en relación al estado del cirujano al momento de su arribe a la clínica, o al lugar en que se encontraba al momento del llamado.

2.2.2. Pero además, el dictamen del médico Edgardo Carmona, como ya se expuso, debía tenerse en cuenta para estudiar de manera detenida la atención prestada en el servicio de urgencias de la EPS Salud Total, en la medida en que

revelaba presuntas inconsistencias, relativas al poco esfuerzo realizado por tal ente para llegar a un diagnóstico temprano, a la demora en su remisión a un centro de tercer nivel donde podía ser valorado por un cirujano y a la relación directa de esas inconsistencias con el fallecimiento del hijo y hermano de los demandantes.

Para arribar a sus conclusiones, este profesional de la medicina se basó además en las guías del Ministerio de la Protección Social para la atención de urgencias, lo que hizo su dictamen más objetivo y más corroborable en la medida en que esta Sala pudo remitirse de manera directa a las directrices que el Estado, en concurso con autoridades científicas, ha trazado en el manejo de emergencias.

Expuso el galeno que los citados documentos, contentivos de protocolos institucionales, definen el dolor abdominal como una patología potencialmente mortal, y que indican frente a estos casos, la necesidad de realizar un acercamiento diagnóstico bajo 3 pilares fundamentales, que resultan i) la definición de si es clínico o quirúrgico, pues si es quirúrgico no responde al manejo médico, ii) la imagenología, si se cuenta con ella, y iii) el concurso con el cirujano.

De esa manera cotejó las recomendaciones institucionales, con el caso bajo examen, expresando que en ninguno de los primeros ingresos a las unidades de atención de la EPS, se había determinado si era un abdomen médico o quirúrgico, o se había hecho uso de imagenología, ni mucho menos se había pensado en la valoración oportuna por un especialista en cirugía.

Continuó precisando que el examen físico realizado por los galenos de la EPS fue incompleto, pues no tenía ninguna de las definiciones, ni la localización del dolor en alguno de los cuadrantes abdominales, aspecto fundamental en ese tipo de dolor para determinar cuál resultaba la víscera comprometida.

Acerca de la pregunta sobre los signos patognomónicos de abdomen agudo, el galeno se refirió a tres tipos fundamentales de exploración, como lo son el blumberg, el rovsing y la prueba de talón, alegando que la negatividad o positividad

de estos signos debía estar consignada en la historia clínica para determinar la clase de dolor a que se el médico se estaba enfrentando.

Extrañó entonces la realización temprana de tales exámenes, que hubieran determinado la remisión oportuna a un centro de tercer nivel para ser evaluado por un cirujano, resaltando que a la mañana del 7 de mayo de 2014, el paciente había presentado fiebre, factor importante a tener en cuenta frente a cuadro de dolor abdominal.

2.2.3. De acuerdo a tales críticas al manejo del dolor, se hace necesario entonces revisar las Guías de Atención de Urgencias del Ministerio de Salud en que se basó el galeno, vigentes a la fecha de la atención de Ronald Luis Rosario Acevedo, aclarando frente al reparo realizado por la parte demandada, que el documento con vigencia del año 2016 no resultó la Guía del Ministerio, sino la Guía de Práctica Clínica Basada en la evidencia expedida por la Alcaldía de Medellín en concurso con Metrosalud, obrante a folio 475 del expediente y que también puede ser tenida en cuenta en su versión anterior.

Pues bien, la guía anexada, que también se encuentra en la página del ente estatal, cuenta en efecto con lineamientos para tratar un abdomen agudo, explicándolo en principio de la siguiente manera:

“El abdomen agudo es una condición clínica caracterizada por dolor abdominal, de instalación rápida, usualmente mayor a 6 horas y menor a 7 días, generalmente acompañado de síntomas gastrointestinales y/o sistémicos, de compromiso variable del estado general, que requiere un diagnóstico preciso y oportuno, con el fin de determinar la necesidad o no de un tratamiento quirúrgico de urgencia. La esencia del abdomen agudo como síndrome clínico es el dolor, y en la patología quirúrgica suele ser el primer síntoma.

En la evaluación del abdomen agudo se persiguen básicamente tres objetivos:
1. Establecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imagenológica.

2. Determinar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental.

3. Preparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad.”

Determina tal guía como imprescindible un examen físico detallado que debe incluir *“evaluación del estado general, registro de los signos vitales, inspección, auscultación, percusión y palpación abdominal, búsqueda de signos específicos, y finalmente el examen genital y rectal.”*

En relación a los signos específicos, menciona el signo de Psoas, el signo de Rovsing, el signo de Murphy y el signo de Kehr, además de consignar como relevante un examen rectal, y genital .

Continúa hablando de exámenes de laboratorio, imágenes y algunas formas invasoras para confirmar o excluir la impresión diagnóstica, refiriéndose a la Tomografía Axial Computarizada (TAC) como un medio imagenológico empleado con frecuencia y de gran valor en el abdomen agudo, como el absceso intraperitoneal, a pesar de que no puede reemplazar la completa evaluación clínica.

Tal información, encuentra además sustento en el Manual MSD, que indica que la tomografía por contraste tiene una precisión razonable para diagnosticar apendicitis u otras causas de abdomen agudo, debiendo efectuarse sin demora en pacientes con hallazgos atípicos o equívocos.¹

De lo anterior se permite la Sala concluir, que ante un caso de abdomen agudo, es fundamental, conforme las directrices científicas, que el profesional de la

¹

<https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/apendicitis>

salud que recepcione la consulta por el servicio de urgencia, realice un interrogatorio exhaustivo, un examen general de las condiciones del paciente y un examen físico profundo, que le permita descartar o diagnosticar un abdomen quirúrgico, así como también es indispensable que ante un cuadro difuso que no le permita hacer ese diagnóstico diferencial, acuda sin demoras injustificadas a la ayuda imagenológica y la interconsulta con un cirujano.

2.2.4. Aterrizando al caso bajo examen, lo cierto es que esos precisos pasos extraídos de la pluricitada guía, no se vieron evidenciados en la historia clínica, pues no se realizaron por ninguno de los galenos adscrito a la EPS, los exámenes minuciosos de que en ella se habla, ni mucho menos se buscó el diagnóstico por imágenes y la interconsulta por cirugía, en un tiempo prudente.

Se centraron los profesionales de la salud en un dolor abdominal consecuente a la ingesta de alimentos, que trataron de manera negligente como un síndrome de colon irritable, que a propósito, no se consignó en la historia clínica, a título de antecedente patológico, sino hasta el 5 de mayo de 2014.

De la lectura del citado documento, observó la Sala que en fechas anteriores al desarrollo de la patología que dio origen al proceso, el paciente había sido atendido por la EPS Salud Total en no pocas ocasiones, siendo diagnosticado con enteritis virales y cólicos renales, últimos que se encontraban rotulados en el documento médico, como “antecedente patológico” único.

Así mismo se avizoró que el 5 de mayo de 2014, a las 7:31 p.m., Ronald Luis Rosario Acevedo ingresó al servicio de Triage de la UBCC Reina Catalina, donde se anotó como motivo de consulta el de *“sensación de gases y dificultad para respirar”* extrayéndose de la descripción del paciente *“refiere sensación de gases, d stensiòn abdominia (sic) con sensación de isnea de 24 horas de evolución”*, y se registró al examen físico del sistema gastrointestinal, por el médico general, únicamente la *“distensión abdominal”*, sin que se reportara otro tipo de revisión clínica.

De hecho, de ninguna de las descripciones de las revisiones físicas hechas por el médico, como la cardiopulmonar, la neurológica, entre otras, se devela un

examen clínico específico que de cuenta del estado general del paciente. Así fue diagnosticado con síndrome de colon irritable y dado de alta con prescripción de los medicamentos Hioscina Butil Bromuro, Metroclopramida y Esomeprazol.

El día 6 de mayo de 2014 a las 11:41 p.m., conforme se observa a folio 153 del expediente, Ronaldo Rosario acudió nuevamente a la UUBC Cordialidad, persistiendo como el motivo de su consulta el de dolor abdominal. En esa ocasión se describió como enfermedad actual *“paciente reconsultante por cuadro clínico de distencion abdominal asociado a nauseas, epigastralgia de +/- 24H de evolución no asociado a vómito”*, y se anotó en el examen físico gastrointestinal *“abdomen globoso, depresible, no masas, no megalias, no signo de irritación peritoneal, distendido, peristalsis presente”*, dándose nuevamente alta con prescripción de medicamentos.

El día 7 de mayo de 2014 a las 7:46 a.m, es decir, más de 24 horas después de habersele diagnosticado el síndrome de colon irritable y luego de dos egresos de las UUBC de la EPS Salud Total, Ronaldo Rosario Acevedo, ingresó nuevamente al servicio de triage de la UUBC Cordialidad con dolor abdominal. En la historia clínica se dejó sentado el hecho de ser reconsultante, y se redactó como enfermedad actual *“paciente masculino el cual reingresa por 3 ves (sic) al servicio de urgencia por presentar dolor abdominal tipo cólico generalizado y localizado al momento del examen en fosa ilíaca derecha el cual se irradia a hipocondrio derecho + dolor generalizado + paciente algico con dolor + con polaquiuria positiav (sic, se entiende poliuriuria positiva) + puño percuion (se entiende puño percusión) positiva al momento del examen + temp 38.4 comenta paciente en casa no hay vómitos no hay diarrea actualmente con un cuadro clínico de mas o menos 2 día de evoluciuon (...) ante, colon irritable el domingo 4/mayo ingerio (sic) sancocho de mondongo y porterior (sic) presentó el dolor abdominal”*

Al primer examen físico gastrointestinal de ese día, se reportó *“presneta dolro en region lumbo-sacra no hay trauma actuelmnte con puño perucion positiav a moemnto dele xamen (entiéndase, presenta dolor en región lumbo-sacra no hay trauma actualmente con puño percusión positiva al momento del examen).*

En el análisis de plan y manejo se copió y pegó lo anotado en el acápite enfermedad actual, y en la impresión diagnóstica se reportó un dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, y se le ordenaron exámenes de laboratorio.

A las 11:49 a.m. del mismo 7 de mayo de 2014 se realizó ronda de evolución, denotándose *“un abdomen globoso por abundante panículo adiposo, ligeramente distendido, dolor a la palpación en marco cólico sin signos de irritación actualmente, no se palpan masas ni megalias, peristalsis positiva”*. Se anotó a continuación: *“paciente con cuadro característico de colon irritable que se exacerbo desde hace 3 días después de haberse tomado unas sopas de mondongo, actualmente está con dolor, el paciente es reconsultante por lo mismo en tercera ocasiones por lo que se decide dejar en observación para vigilar su evolución. Al ingreso se le realizó un cuadro hemático que muestra como único dato positivo una leucocitosis de 14.300 con neutrofilia del 83%, pero vale la pena anotar que al momento de la toma el paciente está con algún grado de deshidratación por lo tanto considero prudente ordenar un nuevo cuadro hemático de control a las 2 p.m. y revalorar el resultado del mismo.”*

A las 4:21 p.m. del mismo día se realiza evolución y por primera vez se hace mención en la historia clínica de los exámenes que el perito rotuló como básicos. Así se expuso: *“abdomen marcadamente distendido a tensión duro doloroso en fosa ilíaca derecha con blumber positivo rowsin positivo psoas positivo dunfy positivo gu normal ext eutrof no edemas snc sin deficit”*. En el análisis se anota un cuadro probable de colon irritable. Sin embargo, debido a los signos de irritación peritoneal, los resultados de laboratorio y la evolución tórpida del tratamiento, no se descartó una apendicitis aguda, motivo por el cual se ordenó la remisión a nivel superior y el manejo por cirugía general .

Según da cuenta la nota de enfermería obrante a folio 156, la remisión fue aceptada por la Clínica Reina Catalina a las 6:00p.m., a las 7:00 p.m. se le colocó en camilla en espera del traslado y a las 7:30 p.m. se dio el traslado hacia la institución de tercer nivel.

El paciente ingresó a la Clínica Reina Catalina solo hasta las 8:08 p.m. donde fue evaluado por médica general, quien sí consignó en la historia los signos físicos de que habló el perito, como se observa a folio 24 de la historia clínica aportada por la Clínica. Así se reporta el examen abdominal: *“dolor abdominal en fosa iliaca derecho intenso Blumberg positivo, Rovsing positivo talon positivo defensa muscular involuntaria en todo el abdomen, arrojándose como diagnóstico a descartar, el de apendicitis perforada.”*

A posteriori es valorado por el cirujano Omar Herrera, quien ante la presencia de un abdomen quirúrgico ordenó la remisión del paciente a quirófano a las 11:00 p.m., siendo intervenido y encontrándose, como se observa a folio 184, un plastrón local en ciego con engrosamiento de mesocolon + masa perforada en ciego + apéndice fase I, siendo el diagnóstico postoperatorio, el de *“masa en ciego perforada + plastrón + apendicitis incipiente”*, aunque en el resto de la historia se describió como una apendicitis complicada.

A su vez, el informe de patología realizado con el segmento de intestino recibido, arrojó como diagnóstico *“segmento intestinal con: 1) necrosis coagulativa, edema e infiltración neutrofilica masiva consistente con enteritis necrotizante abscedada 2) apéndice cecal con hiperplasia linfoide reactiva”*

Luego de la intervención del cirujano Omar Herrera, el paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos el 8 de mayo de 2014 a las 2:27 a.m., con la evolución tórpida que ya se conoce y que desembocó en su fallecimiento.

2.2.5. El anterior recuento permite entonces precisar, que a pesar de presentar dolor abdominal desde el día 4 de mayo de 2014 -pues a la consulta del día 5 de mayo se anoto que su dolor tenía +o- 24 horas de evolución-, a Ronald Luis Rosario Acevedo solo se le brindó la oportunidad de ser atendido por un centro de tercer nivel que contara con medios imagenológicos idóneos y con un cirujano, 48 horas después de su primer ingreso y 72 horas después del inicio de su dolor.

Que al tercer ingreso a una UUBC de la EPS Salud Total con síntomas de abdomen agudo, es decir, a pesar de una evolución tórpida de más de 36 horas, fue dejado en observación 12 horas más, antes de que se materializara su traslado a un centro de tercer nivel para ser valorado por un cirujano o contar con medio paraclínico que determinara un diagnóstico y un plan quirúrgico, desperdiciándose así un periodo fundamental para evitar el deterioro de su salud.

En ese sentido se anota en el dictamen que hoy es valorado por este juez plural: *“se concluye que teniendo la sospecha clínica de apendicitis perforada a las 8:15 de la mañana en la Clínica Salud Total EPS, no se tomó la decisión del concurso del cirujano sino hasta las 4. Pm siendo esta efectiva a las 11:30 de la noche, lo cual es una conducta no acorde a la lex artis y contraria a los protocolos de atención del Ministerio de Protección Social de Colombia.”*

Así pues, que al margen de la existencia o no de una apendicitis aguda, de la proliferación de una bacteria -que resultó solo una hipótesis sin ningún sustento en la historia clínica o el resto del expediente, como que el doctor Alvaro Santrich solo la rotuló como causa “probable” y el doctor Omar Herrera habló de esa causa sin una lectura de patología o microbiología que lo confirmara-, o en general de cualquier causa que hubiere ocasionado la perforación intestinal, quedó demostrado con las pruebas documentales y científicas arrimadas al informativo, que en efecto se estuvo en presencia de un abdomen quirúrgico, cualquiera que hubiera sido su causa, pues así lo expusieron el médico Omar Herrera y su homólogo Alvaro Santrich Martínez, al tiempo que quedó evidenciado que tal diagnóstico diferencial, no pudo ser conocido a tiempo debido al mal obrar del personal de la EPS demandada.

Se transgredieron de esta manera los protocolos médicos instituidos para este tipo situaciones, y se le cercenó su oportunidad de recuperación, pues se omitió, conforme expuso el perito y fue corroborado en la historia clínica y en las guías, la realización de un examen juicioso de su estado de salud, acompañado de las citadas ayudas e interconsultas.

En su lugar, se le otorgó protagonismo a la ingesta de un alimento encuadrando los síntomas, sin más, en un síndrome de colon irritable.

Olvidaron que como galenos debían ir más allá de las suposiciones del paciente, haciéndose además inaceptable la excusa del cuadro bizarro, por cuanto las múltiples consultas daban precisamente lugar a la valoración por servicio de cirugía, para que tales síntomas que se rotularon como confusos o “no patognomónicos”, fueran estudiados por un especialista que pudiera acertar en una diagnosis, con ayuda o nó de medios radiológicos, como lo hizo el doctor Omar Herrera, que inmediatamente estudió al paciente, diagnosticó un abdomen agudo cuya una vía resultaba la laparotomía exploratoria que se le realizó en la Clínica Reina Catalina.

Recuerdese al respecto, que el citado especialista anotó en su declaración, que al examen había encontrado al paciente muy álgico, con signos de irritación peritoneal, taquicárdico, con grado de dificultad respiratoria y deshidratado, lo que evidenciaba un abdomen agudo y un estado bastante delicado, demandante de cirugía inmediata.

Bien expuso el superior funcional en sentencia de similares presupuestos:
“Los estándares de la medicina indican que un paciente que reingresa al centro hospitalario con los mismos síntomas, generalmente es un paciente mal atendido, a quien no se le diagnosticó correctamente su enfermedad ni mucho menos se le prescribió el tratamiento adecuado, por lo que requiere mayor observación y una repetición de los exámenes físicos, de laboratorio e imagenológicos, a fin de dar con la causa de su padecimiento. El reingreso de la usuaria no llamó la atención al médico tratante; no hizo un examen físico minucioso; no prescribió los exámenes requeridos; ni la remitió al especialista, insistiendo en el diagnóstico anterior, por lo que hay suficientes elementos de juicio para concluir que la atención brindada por segunda vez fue negligente.”²

² Corte Suprema de Justicia. Decisión SC13925-2016.

En el caso bajo examen, tal desatención y el pasar por alto un reingreso con idénticos síntomas y además de ello, dar de alta en dos ocasiones con prescripción de analgésicos que pudieron disfrazar el cuadro, ocasionó la llegada del paciente a la clínica, con un estado de salud deteriorado, derivado de una perforación intestinal, que dio lugar a su evolución tórpida en la Unidad de Cuidados Intensivos, y a su posterior fallecimiento.

Quierase con ello decir, que existió una evidentemente conducta culposa por parte de la EPS Salud total, que tuvo una relación de causalidad directa con el daño traducido en el fallecimiento de Ronald Luis Rosario Acevedo a pesar de los cuidados que se le brindaron en la Clínica Reina Catalina, lo que da lugar a determinar la existencia de una responsabilidad civil.

En ese orden de ideas, procede tal declaración, únicamente en relación a la Entidad Promotora de Salud, y la consecuencial condena, que pasa a establecerse.

2.3. En relación a los perjuicios morales, es sabido que no son demostrables con pruebas científicas o técnicas, al hacer parte de la esfera íntima del sujeto a indemnizar.

En ese orden de ideas, se acudirá a los techos que han trazado las altas cortes para su tasación, atendiendo el grado de consanguinidad de los demandantes, con Ronald Rosario, amén de su cohabitación con este último, que hacía más sensible su fallecimiento, hecho que se desprende de las declaraciones.

En ese orden de ideas, se fijará como indemnización a favor de cada uno de los padres, la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000.00) y veinte millones de pesos (\$20.000.000) a favor de cada uno de sus hermanos demandantes.

2.4. Respecto del daño emergente, es de anotar que la solicitud de indemnización a tal título, se basó en los gastos funerarios en que debió incurrir la familia con ocasión del fallecimiento de Ronald Luis. No obstante, no obra en el informativo prueba que evidencie que los gastos por tal concepto hayan ascendido a

la suma consignada en el acápite de pretensiones, ni menos que aquel monto haya egresado del patrimonio de alguno de los demandantes.

En ese sentido, deberá denegarse tal condena en atención a la orfandad probatoria.

2.5. En relación a la condena por lucro cesante, se alegó en demanda que los padres de Ronald Luis Rosario Acevedo, dependían económicamente de este último, y en ese orden de ideas se liquidó tal rubro teniendo como base el salario que aparece certificado a folio 167 del expediente, descontándose del mismo el 25% que se presume por jurisprudencia, el aportante necesitaba para sus gastos personales.

De allí que, luego de la debida indexación, se tasara un 37.5% para cada uno de sus padres, más los respectivos intereses legales.

2.5.1. Respecto de la prueba de aquella dependencia económica, que resultaba mandatoria a través de cualquier medio de los previstos por la norma ritual, se solicitó la recepción de los testimonios de los señores Libardo Sánchez y Diana Belén Berrío Alcalá, quienes afirmaron sin más explicaciones, que en efecto, los señores Luis del Cristo Rosario Acevedo y Betty Luz Acevedo Manjarrez, dependían económicamente de su hijo Ronald Luis Rosario Acevedo.

Sin embargo, de las declaraciones de parte se pudo extraer que esa dependencia económica no era absoluta.

En efecto, expusieron los demandantes que todos vivían en el mismo inmueble, y que a su vez, los señores Fabian Rosario Acevedo, hermano del fallecido, y Luis del Cristo Rosario, su padre, tenían ingresos adicionales.

Respecto de tal presupuesto, el señor Luis del Cristo Rosario, padre del fallecido, aseveró en su exposición, que era comerciante independiente, para luego aclarar que era “tendero”, y rotular de “minitienda” el negocio ubicado en el mismo sitio de residencia, al tiempo que Fabián Acevedo, dijo trabajar en un concesionario

de carros para la fecha de los hechos y tener a sus padres afiliados al sistema de seguridad social en salud.

A la pregunta acerca de la forma de colaboración de Ronald Luis a la economía familiar, todos hicieron especial énfasis en el pago del arriendo del inmueble que cohabitaban, aunque hablaron de ayudas económicas para el estudio de los hermanos y alguna veces el transporte.

Significa lo anterior que el presupuesto de hecho consistente en la dependencia total de los padres frente a su hijo fallecido, no encontró asidero probatorio, pues solo quedó probada una colaboración, sin siquiera quedar sentado el monto de la misma.

A ello habría que agregar, que conforme las reglas de la experiencia, los hijos abandonan el hogar para constituir uno propio, y en ese orden de ideas, no se podría dar por sentado que Ronald Luis Acevedo iba a realizar esa misma contribución hasta la fecha del fallecimiento de sus padres.

En este sentido se ha pronunciado, por ejemplo, el Consejo de Estado, quien a pesar de no ser superior funcional de esta colegiatura, resulta una autoridad en el tema, como que posturas como los techos indemnizatorios que ha sentado se han venido acogiendo por la justicia ordinaria. Así pues ha expresado, que el lucro cesante respecto de los padres se reconoce hasta la fecha en que el hijo fallecido, o discapacitado, según sea el caso, hubiere cumplido la edad de 25 años, en razón que conforme las reglas de la experiencia, es este el momento en que generalmente alcanzan su independencia y crean un hogar propio, haciendo una excepción a la aplicación de este techo, cuando los padres de la víctima se encuentran en condiciones de desempleo, enfermos o discapacitados, y se obtiene la certeza de ello.³

³ Consejo de Estado. Sentencia de noviembre 26 de 2014.

La Corte, en su lugar ha hablado de la certeza de la continuidad de ese socorro, expresando que *“lo que confiere el derecho para reclamar el pago de perjuicios materiales de índole extracontractual, derivados de la muerte de una persona es la dependencia económica del reclamante con respecto al extinto, siempre y cuando, claro está, exista certeza de que, dadas las circunstancias, la ayuda o socorro habría continuado de no haber ocurrido su fallecimiento (SC. 244-2000)”*⁴

Y aterrizando al caso bajo examen, se observa que al momento de su deceso, el joven Ronald Luis Rosario Acevedo, ya contaba con 29 años de edad, lo que hacía presumir que se encontraba próximo su independencia, a lo que se agrega que no se demostró el desempleo de sus padres, ni menos su enfermedad o discapacidad, en tanto el mismo progenitor adujo que se desempeñaba como comerciante independiente.

Bajo ese contexto, es dable indicar que los únicos perjuicios indemnizables en el presente asunto, resultan los extrapatrimoniales, que ya viene tasados en párrafos anteriores.

2.6. En consecuencia de todo lo dicho, se impone la revocatoria parcial de la sentencia dictada en el curso de la primera instancia, a fin de determinar la responsabilidad de la EPS Salud Total con ocasión de la negligencia en la atención médica brindada a Ronald Luis Rosario Acevedo, así como su obligación de indemnizar a los demandantes, por los perjuicios morales irrogados por su actuar.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Quinta Civil-Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de Ley,

⁴ Citado en la decisión SC11149-2015.

RESUELVE:

Primero. Revocar parcialmente la sentencia apelada, de fecha diciembre 10 de 2019, dictada por el Juzgado 14° Civil del Circuito de Barranquilla, en el proceso de Responsabilidad Civil Médica seguido por **Betty Luz Acevedo Manjarrez, Luis del Cristo Rosario Acevedo, Fabian Enrique Rosario Acevedo y Erika Patricia Rosario Acevedo**, contra **Salud Total E.P.S. y Clínica Reina Catalina S.A.S.**

Segundo: Confirmar los numerales primero y quinto de la sentencia apelada.

Tercero. Revocar los numerales segundo, tercero y cuarto de la decisión citada.

Cuarto. Declarar no probadas las excepciones de mérito formuladas por la empresa Salud Total S.A. E.P.S.

Quinto. Declarar que la empresa Salud Total S.A. E.P.S. es civilmente responsable por el fallecimiento de Ronald Luis Rosario Acevedo, con ocasión su actuar culposo.

Sexto. En consecuencia, condenar a la empresa Salud Total S.A. E.P.S. al pago de perjuicios morales a favor de los demandantes, por las sumas discriminadas así:

-A favor de Betty Luz Acevedo Manjarrez, la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000.oo)

-A favor de Luis del Cristo Rosario Acevedo, la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000.oo)

-A favor de Fabian Enrique Rosario Acevedo, la suma de veinte millones de pesos (\$20.000.000.oo)

- A favor de Erika Patricia Rosario Acevedo, la suma de veinte millones de pesos m/l (\$20.000.000.oo)

Séptimo. Costas de ambas instancias, a cargo de la vencida en juicio. Por la Secretaría del despacho de origen, inclúyase al momento de la liquidación, la suma de un salario mínimo legal mensual vigente, a título de agencias en derecho de segunda instancia.

Octavo. Ejecutoriada la presente decisión, y hasta que se den las condiciones para su remisión física, vuelva el expediente al juzgado de origen, de manera digital. Anótese su salida.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO
Magistrada Sustanciadora


SONIA ESTHER RODRIGUEZ NORIEGA
Magistrada


VIVIAN VICTORIA SALTARIN JIMÉNEZ
Magistrada

