CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA SÉPTIMA DE DECISION CIVIL-FAMILIA

Magistrada Sustanciadora:
VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ

Radicación: 42.753 (08-001-31-53-008-2018-00149-01)

Barranquilla, Junio primero (1º) del año Dos Mil Veintiuno (2021)

Acta No. 030

I. ASUNTO A TRATAR. -

Procede la Sala a desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia adiada 28 de enero de 2020, proferida por el Juzgado Octavo Civil del circuito Oral de Barranquilla, dentro del proceso VERBAL de RESPONSABILIDAD CIVIL, promovido por los ciudadanos IVONNE PATRICIA MENDOZA CASTILLO, FABIAN RUDY MENDOZA CASTILLO, NURY ESTHER CASTILLO PORTO, y LILIANA ROSA MENDOZA CASTILLO contra el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA., y la ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ – AMBUQ EPS-ESS.

II. ANTECEDENTES. -

Los demandantes sustentan su acción en los hechos que se sintetizan así:

1. Que el día 2 de octubre de 2013, el ciudadano ALFREDO MENDOZA DÍAZ (q.e.p.d.), presentó un fuerte dolor en el pecho que se irradió a su brazo izquierdo, situación que le obligó a buscar atención médica en el Hospital Juan Domínguez Romero E.S.E. de Soledad, donde fue atendido por

urgencias, recibiendo tratamiento farmacológico, quedando internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicha entidad.

2. Que, ante la gravedad de la patología, fue remitido a la Clínica La Misericordia de la ciudad de Barranquilla, el día 3 de octubre de 2013, dado que los resultados de sus encimas cardiacas y el electrocardiograma eran compatibles con una lesión subepicárdica; por lo que luego de realizarle diversos estudios diagnósticos se ordenó la práctica de un cateterismo cardiaco, para lo cual fue remitido al Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., el día 3 de octubre de 2013, siendo las 11:41 PM.

3. Que el día 4 de octubre de aquel año, el médico internista de la clínica demandada ordenó la práctica del cateterismo, por lo que en esa misma data se solicitó la autorización del procedimiento a la EPS AMBUQ, también demandada en esta causa; autorización que se obtuvo en esa misma fecha.

4. Que entre los días 5, 6 y 7 de octubre, el paciente permaneció internado en la clínica demandada sin que se le practicara el procedimiento ordenado y autorizado, y justamente el día 7 de octubre, siendo las 8:40 PM, falleció a causa de un infarto al miocardio.

5. Bajo esas condiciones fácticas, los demandantes sostienen que el fallecimiento del señor MENDOZA DÍAZ, obedeció a la negligencia tanto de la clínica demandada como de la EPS llamada a juicio, la primera por cuanto se abstuvo de realizar el cateterismo al paciente pese a estar debidamente autorizado, y la segunda por cuanto, se abstuvo de verificar que la autorización por ellos otorgada se hubiese ejecutado efectivamente.

Con base en tales hechos solicita la parte actora que se declare que el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA., y la ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ – AMBUQ EPS-ESS., son civilmente responsables

de los daños y perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes, por la muerte del señor ALFREDO MENDOZA DIAZ, en las cuantías que estimaron en el libelo incoatorio.

III. ACTUACIÓN PROCESAL EN PRIMERA INSTANCIA. -

La demanda correspondió por reparto al conocimiento del Juzgado Octavo Civil del Circuito de Barranquilla, donde fue admitida a trámite, siendo notificada la ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ – AMBUQ EPS-ESS., entidad que compareció al proceso asistida de apoderado judicial, oponiéndose a lo pretendido por los actores, alegando que la EPS no incurrió en falla o negligencia alguna, pues autorizó de manera oportuna todos los procedimientos que el paciente necesitó; e invocó al efecto excepciones de mérito que intituló "*Inexistencia de nexo causal, ausencia de daño imputable a la Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó -AMBUQ EPS-ESS, inexistencia de culpa, falta de causa para pedir y las demás que resultaren probadas en el proceso".*

De otra parte, compareció el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA., igualmente asistido de apoderado judicial, y al contestar la demanda se opuso totalmente a la prosperidad de lo pedido, bajo el argumento de que el fallecimiento del paciente obedeció al agravamiento de la patología que sufría, y no a la negligencia o demora en los tratamientos que le fueron prescritos por los médicos tratantes; proponiendo al efecto las excepciones de fondo que denominó "…*Inexistencia de nexo causal e inexistencia de responsabilidad".*

Surtido el traslado de las exceptivas, se citó a las partes a audiencia inicial, en la que, surtidas las etapas preliminares correspondientes, se decretaron las pruebas del proceso, practicándose el interrogatorio a las partes; y en fecha posterior se escuchó el testimonio de la señora DIANA ACOSTA AHUMADA, y se escucharon los alegatos de conclusión de los litigantes.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA. -

La jueza a-quo culminó la instancia con sentencia adiada 28 de enero de 2020, mediante la cual declaró probadas las excepciones de mérito denominadas *Inexistencia de culpa e inexistencia de nexo causal,* invocadas por el extremo pasivo, y en consecuencia negó las pretensiones de la demanda, condenando al extremo activo al pago de las costas procesales; por considerar, que conforme a la historia clínica de atención al paciente ALFREDO MENDOZA DIAZ (q.e.p.d), no hubo negligencia en la atención médica, y que el deceso se produjo por su grave estado de salud, que no respondió al tratamiento que le fue aplicado conforme a la lex artis.

Que, en ese sentido, se extrae de dicho documento, que cuando el señor ALFREDO MENDOZA DÍAZ (q.e.p.d.), ingresó a la Clínica del Sol, había presentado un infarto al miocardio y se requería la práctica de un cateterismo, que es un procedimiento diagnóstico, no uno dirigido a corregir o sanar la patología coronaria que le aquejaba; pero, que, para practicárselo se requería estabilizarlo previamente, lo que explica que aunque la autorización para la realización del cateterismo fue emitida por la AMBUQ EPS-ESS el 4 de octubre de 2013, solo hasta el 7 del mismo mes y año, presentó condiciones favorables para someterse a dicho examen, siendo programado para el día siguiente. Que, sin embargo, no fue posible realizarlo, porque el paciente se descompensó en la noche del 7 de octubre de 2013, día en que, pese a los esfuerzos del cuerpo médico, se produjo su deceso; sin que la parte actora haya desvirtuado tales circunstancias, y menos aún acreditado que la no realización del cateterismo haya constituido la causa del deceso del señor Mendoza Díaz (q.e.p.d).

V. DEL RECURSO DE APELACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS. -

La sentencia de primera instancia fue impugnada por los apoderados judiciales de la parte demandante; profesionales que en síntesis expresaron que la sentencia de primer grado se fundamenta en una indebida valoración probatoria, puesto que a pesar de que tres (3) galenos de la clínica demandada coincidieron en señalar que el paciente requería que se le efectuara un cateterismo y que el mismo no se hizo porque se estaba a la espera de que fuera autorizado por la EPS AMBUQ, y aunque tal autorización se emitió el día en que fue solicitada, sin justificación alguna el examen se programó para una fecha tardía, y la EPS no estuvo atenta a verificar que el procedimiento fuera realmente efectuado, incurriendo ambas entidades en negligencia médica; desconociendo la juzgadora el precedente contenido en sentencia del 10 de mayo de 2019, proferida por esta Sala con ponencia de la señora Magistrada Carmiña González Ortiz, expediente Rad. 2017-00300-00, según el cual el hecho de diferir o negar los tratamientos médicos prescritos por el galeno tratante, coloca en riesgo la vida e integridad de los pacientes, que deben entónces someterse a esperas indefinidas que terminan distorsionando el objeto mismo del tratamiento originalmente indicado.

VI. PROBLEMA JURÍDICO. -

Corresponde a la sala determinar, si en el presente caso se encuentran configurados los elementos configurativos de la responsabilidad civil médica que permita acceder a las pretensiones de la parte demandante; a efectos de determinar si la sentencia de primer grado merece ser revocada, como solicitan los recurrentes.

No observándose causal de nulidad que deba declararse o colocarse a conocimiento de las partes para que la aleguen, y como se observan colmados los presupuestos procesales de la acción, se procede a resolver previas las siguientes. -

CONSIDERACIONES DE LA SALA:

a) ***De la responsabilidad civil médica. –***

En desarrollo de las diversas actividades que realiza el hombre, existe la posibilidad latente de resultar a cargo de quien las ejecuta, responsabilidad civil en alguna de las modalidades previstas por el legislador; y el ejercicio de la medicina y de la profesión médica, no es ajena a ello, puesto que la aplicación de los conocimientos médicos a casos determinados, conlleva una enorme responsabilidad, diligencia y cuidado por parte no solo del galeno que dirige y/o aplica la atención y el tratamiento médico, sino también de las empresas promotoras de salud y de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, en el marco del actual Sistema de Seguridad Social en Salud, dado que "…*La masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado…*"[1]

En este escenario, usualmente el paciente que recibe el tratamiento médico, asume un riesgo, dado que el objeto de la ciencia médica es el cuerpo humano, que debe ser intervenido en distintas formas y grados conforme a la patología de que se trate y el estado de la misma, en caso de enfermedad u otras circunstancias que le afectan, quedando expuesto eventualmente a soportar un daño, por el riesgo usual que ello comporta tomando en consideración los riesgos propios o inherentes a cada procedimiento y tratamiento médico, hospitalario, farmacéutico, de laboratorio, etc., que queden encuadrados dentro del concepto de riesgo inherente al acto médico [2]; de manera que solo resultan

[1] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13926 de septiembre 30 de 2016. Exp. Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.
[2] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC7110 de mayo 24 de 2017. Exp. Rad.05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

reparables los daños que excedan al riesgo usual y que se comentan por acciones u omisiones culposas, negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia[3]; lo que implica que en esta clase de procesos, se cierne sobre el demandante, en los términos del art. 167 del C.G.P., la carga de "…*demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado*"[4]

Lo anterior, porque como es sabido, el art. 104 de la Ley 1438 de 2011 prescribe que el ejercicio de la medicina comporta una responsabilidad de medio, no de resultado, de manera que salvo algunas excepciones, el Sistema Médico no puede asegurar al paciente el logro de un resultado satisfactorio en el mejoramiento de su salud, sino que el facultativo y las entidades de salud, colocarán a disposición de éste todos sus conocimientos y equipamiento técnico, tecnológico, de laboratorio, farmacéutico, hospitalario, etc., con el propósito de restablecer la salud al paciente, sin asegurarle un resultado cierto, como quiera que evidentemente la recuperación de la salud y la conservación de la vida del paciente enfermo no depende solo de la pericia y buena prestación del servicio médico, sino de toda una gama de circunstancias de la vida que deben confluir para obtener un resultado, que no se sabe si puede ser satisfactorio o doloroso, pero que en todo caso exigen que el profesional de la medicina y las entidades públicas y particulares encargadas de la prestación de los servicios de salud,

---

[3] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13926 de septiembre 30 de 2016. Exp. Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez
[4] CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

obren con la mayor responsabilidad y esmero en la atención de los pacientes; tema respecto del cual la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que *"…Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues "el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas" (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199)."*[5].

En torno a los deberes de las empresas promotoras de salud en la prestación de los servicios médicos, el art. 177 de la Ley 100 de 1993 les asigna la «*función básica (de) organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (…)*»; y en este sentido, su principal misión es la de organizar y garantizar la calidad y oportunidad del servicio de salud a sus usuarios; de manera que si se acreditare en el respectivo proceso que un usuario suyo sufrió daños por la inoportuna, mala o deficiente atención en salud, las hace civilmente responsables.

---

[5] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01. M.P. William Namén Vargas.

A su turno, la Ley 100 de 1993 establece deberes legales a las IPS, y al respecto en el artículo 185 establece que «*son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley*», tomando en consideración los principios básicos de calidad y eficiencia; por lo que habrán de responder civilmente si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

Conforme con lo anterior, la responsabilidad civil con ocasión de la deficiente prestación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las IPS, y de sus agentes, dependerá de la demostración probatoria del incumplimiento de los deberes legales de diligencia y cuidado en la atención que a cada una incumbe, puesto que, en el sistema de culpa probada, para que el daño sea resarcible, debe ser el resultado de una conducta jurídicamente reprochable en término culpabilísticos; y en tal caso, pueden éstas desvirtuar la responsabilidad, mediante la demostración de una causa extraña, como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar, la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia y las reglas de la *lex artis.}*

2º.- Análisis del caso concreto. –

De la epicrisis elaborada por el Hospital Departamental "Juan Domínguez Romero de Soledad E.S.E.", vista a fls.42 a 60 del cuaderno principal digitalizado, se advierte que el señor ALFREDO MENDOZA DÍAZ (q.e.p.d.), de 59 años de edad, afiliado a la EPS "Barrios Unidos de Quibdó", fue internado en tal entidad hospitalaria el día 2 de octubre de 2013 a las 5.30 pm (fl.53), por presentar dolor en

el pecho y dificultad respiratoria, teniendo como diagnóstico de ingreso *"Dolor precordial, osteoconositis y angina*", y como diagnóstico de egreso "*Síndrome Coronario agudo, Killip II y HTA"*; siendo trasladado el día 3 de octubre del mismo año a la Clínica La Misericordia (fl.51) , donde fue recibido a las 11.35 a.m., con diagnóstico *"Infarto agudo de miocardio*" e hipótesis diagnóstica de *"1. Síndrome coronario agudo-Infarto agudo de miocardio con elevación ST; 2. Síndrome coronario agudo en tratamiento",* confirmada tal hipótesis como figura a folio 68, donde además se advierte que fue ingresado a la UCI y se consideró realizar cateterismo cardíaco.

Posteriormente, el 3 de octubre de 2013, el paciente es remitido "*…para realización de cateterismo cardiaco, con alto riesgo de falla cardiovascular por lo que debe permanecer bajo monitoreo intensivo continuo…",* siendo recibido para tal propósito en el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA, hoy demandada, a las 8.50 p.m, de ese día (fl.96-97), con plan de manejo de urgencia "*Cateterismo cardiaco"* (fl.85) y pronóstico vital reservado (fl.95), ingresado a la UCI intermedia, y se ordenaron ese día a las 9.13 am, la realización de los exámenes de ecocardiograma doppler T-T y cateterismo cardiaco(fol.80)*;* figurando a folios 90 91 y 92 que para los días 5 y 6 de octubre se estaba a la espera de la autorización del cateterismo por parte de EPS, continuando en UCI Coronaria para esa fecha "*…ante el riesgo de deterioro cardio vascular súbito…"*; paciente que desde su ingreso fue monitoreado constantemente, se le suministraron drogas y se le realizaron diferentes exámenes y procedimientos clínicos para tratar la patología cardiaca que padecía, programándose el día 7 el cateterismo para realizarse el día 8 (fol.94); sin embargo ese día 7, a las 8.10 p.m., presentó paro cardiorespiratorio que le causó la muerte /fol.79), todo lo cual consta en la historia clínica que aparece a folios 69 a 142.

De otra parte se aprecia a folios 154 a 159 respuesta emitida por la EPS-S AMBUQ ESS a la señora IVONNE MENDOZA CASTILLO, anexada por la parte

actora, donde la empresa promotora de salud demandada acredita haber recibido la solicitud de autorización del cateterismo el día 4 de octubre de 2013 a las 15:16 horas, y haberla emitido y enviado al correo electrónico de la Clínica del Sol el día 4 del mismo mes y año, a las 15.29; y una carta de respuesta enviada por la Clínica del Sol a la misma señora, donde le manifiesta que "*…No se le practicó el procedimiento diagnóstico de cateterismo cardiovascular al momento de ingresar a nuestra IPS dado que este tipo de procedimiento puede desencadenar aun en pacientes que no tengan la patología que presentaba el señor ALFREDO MEDOZA DIAZ un infarto agudo durante el procedimiento o después del procedimiento; además analizando la historia clínica que se tiene a mano, el paciente ingresó con una patología de infarto agudo de la cual no pudo evolucionar en forma satisfactoria permaneciendo durante su estancia hospitalaria con alto riesgo de falla cardiovascular hasta su fallecimiento. Por tal motivo no se pudo practicar el procedimiento desde el momento en que ingresó pues se esperaba que evolucionara de forma satisfactoria para que se le realizara el cateterismo cardíaco";* razones estas que también alegó la parte demandada en su defensa, agregando que *"…el procedimiento ordenado es de ayuda diagnóstica, no terapéutica, significando esto que el procedimiento no tiene efectos curativos sino diagnósticos",* argumentando además la Clínica del Sol, que aunque la orden para realizar el procedimiento fue recibida el 4 de octubre, para practicarlo era necesario estabilizar primero al paciente, lo que no se logró porque presento crisis convulsivas que impidieron llevarlo a quirófano para la finalidad mencionada.

Pues bien, al realizar un análisis de las historias clínicas antes referenciadas, se advierte que el paciente fue recibido en el Hospital Juan Domínguez Romero del municipio de Soledad el 2 de octubre de 2013 y pasó a la Clínica La Misericordia donde estuvo hasta el 3 de octubre, y aunque se anotó la necesidad de realizar el cateterismo, no hay prueba de que en esa clínica se hubiere solicitado la autorización a la EPS AMBUQ ESS. Tal orden de realización del cateterismo, se

emitió en la IPS CLÍNICA DEL SOL, el 4 de octubre de 2013 y se remitió la solicitud a la EPS AMBUQ ESS el día 4 de octubre a las 15.16 horas, y minutos después a las 15,29 se envió dicha autorización a la Clínica del Sol, observándose que la respuesta fue inmediata; de manera que no encuentra esta Sala evidencia de alguna omisión que en este sentido pueda ser atribuida a la aludida empresa promotora de salud.

Ahora bien, respecto del argumento expresado por la parte demandante para atribuirle responsabilidad a la EPS AMBUQ ESS porque no estuvo atenta a verificar si el procedimiento se había efectuado, cabe señalar que aunque legalmente las empresas promotoras de salud son las encargadas de la prestación del servicio de salud a sus afiliados y beneficiarios bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, no quiere ello significar que sean controladoras de las actividades médicas de las IPS con las que tienen convenios o contratos, para verificar que éstas realicen los procedimientos médicos que les son autorizados, pues para ello, la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, consagra la figura del auditor médico, como el profesional que actúa ante las entidades prestadoras de salud, para entre otras funciones, monitorear la prestación de los servicios de salud a los usuarios, aprovechando los conocimientos que los auditores, profesionales de la salud, tienen como gestores del riesgo, basados en las competencias establecidas en la ley; de manera que la función de monitorear y verificar que los servicios de salud se presten de manera eficiente al paciente, no es función que corresponda a las empresas promotoras de salud, por lo que establecido que la EPS demandada autorizó con premura la solicitud de realización del cateterismo al señor ALFREDO MENDOZA DÍAZ (q.e.p.d.), ningún comportamiento culposo se advierte en su proceder, de manera que respecto de esta entidad, no prosperan las pretensiones de los demandantes.

En relación con la actuación de la demandada INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA., precisa indicar en primer lugar, que al observar los documentos aportados por la misma parte actora, en las páginas 143 y 144 del expediente digitalizado es visible un aparte del libro denominado *"Manual del normas y procedimientos en Cardiología"* de Juan Manuel Sánchez Senior, editado por la Editorial Universidad de Antioquia, respecto del cual el extremo activo aportó una copia correspondiente a la página 38 de dicho compendio, en la que se define el cateterismo cardiaco como: *"…un estudio que se realiza inmediatamente o tan pronto como sea posible luego del evento precipitante, usualmente en las primeras veinticuatro horas de evolución. La utilidad deriva de la información que proporciona sobre la severidad y localización de la lesión, por tanto debe ser seguido de terapia efectiva de revascularización coronaria…"*, texto, que si bien no es muy extenso, es la única prueba de estirpe científica que se aportó al plenario, pues no hay un dictamen pericial, ni una auditoria de la historia clínica, ni mucho menos testimonios de especialistas en cardiología intervencionista o cirugía cardiovascular que permitan a esta Sala convalidar los dichos de los apelantes frente a la naturaleza y finalidad del cateterismo; ahora bien, de la lectura de dicho aparte se extrae, que el cateterismo es un *"estudio, o procedimiento diagnóstico"*¸ que permite identificar con la certeza debida, la ubicación y severidad de la lesión cardiaca sufrida por el paciente, pero no es un procedimiento para el tratamiento de enfermedades coronarias, que eventualmente pudiera considerarse como aquel que le hubiere permitido al paciente de marras, superar la afección cardiaca que padecía.

De otra parte, de la historia clínica antes reseñada, surge evidente que luego de pasar por dos instituciones prestadoras de salud, el señor ALFREDO MENDOZA DIAZ ingresó a dicha IPS en estado grave de salud por el problema cardiaco que lo aquejaba por haber padecido un infarto agudo al miocardio, siendo ubicado en una unidad de cuidados intermedios, y posteriormente en una UCI Cardiaca, donde le fueron practicados diversos exámenes y procedimientos médicos, y

aplicación de drogas dirigidas a controlar la patología que padecía, con anotaciones de "*alto riesgo de falla cardiovascular, por lo que debe permanecer bajo monitoreo intensivo continuo",* con pronóstico vital reservado; argumentando esta demandada al oponerse a las pretensiones de los actores, que aunque tenía la autorización para la realización del procedimiento comentado, dados los efectos que éste puede producir, antes de ello el paciente debía lograr estabilizarse y que éste no lo logró a pesar del esfuerzo médico.

Sobre este particular, la parte demandante no demostró que la atención médica aplicada no fuera la indicada, o que a pesar de la gravedad del estado de salud del paciente, podía serle practicado el cateterismo; y por el contrario, del análisis de la historia clínica se aprecia que todos los médicos que trataron y monitorearon la evolución del señor Mendoza, sentaron en la misma que se encontraba pendiente de practicársele un cateterismo cardiaco, no obstante, las anotaciones del internista que lo atendió desde su admisión y hasta el último día, son claras en señalar que llegó en muy malas condiciones, *"…con alto riesgo de falla cardiovascular, por lo que requirió internación en UCI y monitoreo constante desde el día 4 de octubre, situación que no mejoró sino hasta el día 6 de octubre de 2013, cuando el paciente empezó a estabilizarse y mostrar mejoría suficiente como para que se le practicara el examen diagnóstico que le había sido prescrito…".*

Así mismo revela que una vez el paciente estuvo en condiciones estables, fue programado su cateterismo; sin embargo, en la data del 7 de octubre, y pese a su mejoría, persistía el riesgo cardiovascular, tal como aparece en la anotación puesta por el internista a las 9:17 AM de aquella data; sin embargo el examen fue programado para el día siguiente, por lo cual se tiene, que entre la data en que el paciente se estabilizó -a saber, entre el 6 y 7 de octubre- y la data para la cual se programó en cateterismo cardiaco -8 de octubre a las 4:00PM- transcurrió un tiempo prudencial, que no puede catalogarse como espera indefinida ni negación

del servicio; anotándose que, aun para el día 7 de octubre (un día antes de la práctica del cateterismo) pese a haber evolucionado bien, el paciente seguía presentando alto riesgo cardiovascular; a tal punto, que el mismo 7 de octubre, a la 1:54 PM, la médico general encargada, Dra. MALKA IRINA PALACIO GUETTE, anotó en la hoja de evolución médica: *"PCTE CONTINUA EN UCI BAJO MONITOREO ESTRICTO POR RIESGO DE DESCOMPENSACIONES AGUDAS, MAÑANA CATETERISMO CARDIACO."*[6].

Ahora bien, siendo las 8:10 Pm del día 7 de octubre de 2013, la responsable de terapia respiratoria en UCI indicó: *"RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EL CUAL REALIZA MOVIMIENTOS CONVULSIVOS, SEGUIDOS EXTERTORES, DIAFORESIS Y SUDORACION PROFUSA, SEGUIDA DE BRADICARDIA, PACIENTE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION, CON COMPRESIONES CARDIACAS Y VENTILACION CON AMBU, SE INTUBA CON TUBO OROTRAQUEAL Nº 8,0 EN PRIMER INTENTO, PACIENTE REALIZA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO, SE CONTINUAN COMPRESIONES CARDIACAS, PACIENTE NO RESPONDE A REANIMACION Y FALLECE"*[7]*;* y el médico de turno, Dr. NILTON MAURO HERRERA BARRAZA, sentó en la hoja de evolución médica lo siguiente: *"PCTE QUIEN ALAS 8 10 PM REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO. SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADAS, INCLUYENDO INTUBACION OROTRAQUEAL. ADRENALINA.ATROPINA. SIN OBTENER RESPUESTA FAVORABLE Y EL PCTE FALLECE 2040. CONSIDERAMOS QUE E PCTE PRESENTO UN NUEVO EVENTO CORONARIO (IAM) QUE LE PRODUJO SU FALLECIMIENTO"*

En ese orden de ideas, para esta Sala está claro que el paciente, pese a haber presentado mejorías que permitieron programar la realización del cateterismo, dado su delicado y grave estado de salud, se descompensó horas antes de que el

[6] Página 94 Cuaderno Principal digitalizado en PDF
[7] Página 70 Cuaderno Principal digitalizado en PDF

procedimiento pudiera efectuarse, hecho respecto del cual carece esta Sala de pruebas para considerar que se hubiere presentado por causa imputable al cuerpo médico, pues como viene explicándose, aun el día 7 de octubre de 2013, cuando se programó el cateterismo para el día siguiente, los médicos seguían informando del delicado estado del paciente y del alto riesgo de descompensación cardiovascular que presentaba, además de continuar suministrarle el tratamiento y la atención médica allí reseñada, por lo cual puede decirse, que el fallecimiento encontró su génesis en la gravedad de la condición del señor Mendoza, y no en la presunta demora en los procedimientos, como lo quiso hacer ver el extremo activo; razón por la cual, los reproches que en ese sentido se enfilan contra el fallo no pueden llegar a buen puerto, pues se basan en suposiciones sin sustento científico y en un análisis somero y parcial de la historia clínica; circunstancias ante las cuales, la responsabilidad civil deprecada contra esta otra demandada, tampoco tiene vocación de prosperidad, y como esa fue la decisión adoptada, habrá de confirmarse, con la consecuente condena en costas de esta instancia a cargo de la parte recurrente, conforme previene el art. 365 del C.G.P.

Por lo anteriormente expuesto, La Sala Séptima Civil Familia Del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.-

RESUELVE:

1. **CONFIRMAR** la sentencia adiada 28 de enero de 2020, proferida por el JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA, dentro del proceso VERBAL de RESPONSABILIDAD CIVIL, promovido por los ciudadanos IVONNE PATRICIA MENDOZA CASTILLO, FABIAN RUDY MENDOZA CASTILLO, NURY ESTHER CASTILLO PORTO, y LILIANA ROSA MENDOZA CASTILLO, en contra del INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA

DEL SOL LTDA., y la ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ – AMBUQ EPS-ESS, conforme a las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído.

2. Condénese en costas en esta instancia, a la parte demandante y recurrente. Tásense las agencias en derecho en el equivalente a Un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Por la Secretaría del juzgado de primer grado efectúese la liquidación conjunta de costas.

3. Por la Secretaría de esta Sala, devuélvase el expediente al juzgado de origen, para lo de su cargo y competencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ
Magistrada Sustanciadora

ABDÓN ALBERTO SIERRA GUTIÉRREZ
Magistrado

YAENS LORENA CASTELLÓN GIRALDO
Magistrada