

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN CAUCA
SALA DE FAMILIA

PROCESO VERBAL	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO	19001310300420200010102
DEMANDANTE	GLEISY LORENA MENDEZ Y OTROS
DEMANDADO	CLINICA LA ESTANCIA
ASUNTO	APELACION
LLAMADO EN GARANTIA	CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.
MAGISTRDA PONENTE	DORIS YOLANDAS RODRIGUEZ CHACON

GLORIA STELLA BELTRAN PINEDA identificada como aparece al pie de mi firma y actuando en calidad de apoderada de la parte actora me permito interponer ante usted el RECURSO DE APELACION de que trata el art 320 del C.G.P N° con sentencia proferida el día 27 de enero de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán Cauca basado en lo siguiente.

PRIMERO. Reitero los conceptos expresados en la demanda, pero voy a referirme principalmente a la negligencia médica que es aquella acción de un profesional de la salud por un procedimiento mal llevado o por omisión de las prácticas médicas generalmente aceptadas causa un daño físico, psicológico, e inclusive un daño irreversible como la muerte de un paciente.

Que con respecto a lo anteriormente mencionado señor juez del aquen debo manifestar que las señora Ofelia Méndez ingresa al área de urgencias el día 02 de marzo de 2017 después de la primera intervención quirúrgica realizada el día 21 de febrero de 2017 donde ella se encontraba en excelentes condiciones y de allí parte su congoja de salud que la lleva al deceso, que una vez entrada a la clínica es recibida por el equipo de enfermería y que es clasificada en un nivel tres de triage, refiriendo que este tiene un tiempo de atención de 60 a 90 minutos para ser atendido y se inicie un proceso de diagnóstico, resaltando que la paciente ingresa con una historia de pos operatorio remitida por el médico tratante gineconcolo DR OTTO MONZON con un fuerte dolor abdominal y distención posterior a drenaje por sonda aun refiere ausencia de flatos ya refiere deposición escasas RX de abdomen con obstrucción parcial Intestinal sonda naso gástrica con liquido amarilloso, tacto vaginal con sensación de masa a este nivel de gran tamaño aproximadamente 10 cm de diámetro, con obstrucción parcial intestinal a nivel del íleon distal, teniendo este diagnóstico al momento del ingreso en la clínica la

Estancia se le debió prestar una atención con mayor premura y eficacia como lo establece la Resolución 5596 de 2015 la cual establece la clasificación del triage en Colombia.

SEGUNDO. Así las cosas, señor juez la señora Ofelia Méndez Estuvo en el área de urgencia desde el día 02 de marzo de 2017 hasta el día 06 de marzo donde empieza una atención tardía con la laparotomía exploratoria realizando una mala praxis en la paciente , permitiendo que se fuera empeorando la salud de la paciente OFELIA MENDEZ .

Hay que ver que en los argumentos manifestados dentro de esta audiencia por el personal de salud de la Clínica al Estancia establecen que la atención proporcionada a la señora Ofelia Méndez fue oportuna cosa que no fue así pues el análisis de la historia clínica establece todo lo contrario con el pasar de las horas y días hasta su deceso, pero se puede verificar en la historia clínica durante el transcurso de estos cinco días del mes de marzo que se le aplica analgesia sin un diagnóstico claro preciso y certero que llevara a evitar el deterioro de la salud en la humanidad de la señora Ofelia Méndez.

TERCERO. A consecuencia de lo anterior se observa que después de cinco días de estancia hospitalaria en el servicio de urgencias cuando la paciente es llevada a cirugía se registra en la historia clínica un resultado de **laparotomía exploratoria + omentectomía + apendicetomía + drenaje de peritonitis + anastomosis de intestino** lo que indica que la señora Ofelia Méndez había pasado a un nivel mayor de complicación grave de salud sin darse así una atención oportuna por parte de la clínica la Estancia.

CUARTO. conociendo el diagnóstico de la paciente respecto a la peritonitis se da una orden de hospitalización en uci la cual no se cumple ni siquiera en una salas de cuidados intermedio, trasladando a la paciente a una sala de hospitalización general, sin que se diera cumplimiento a lo requerido por la paciente Ofelia Méndez (ausencia de monitoreo 24 horas), tal situación es el detonante de una nueva intervención quirúrgica urgente demostrando así cada vez el deterioro y complicación rápido en la humanidad de la señora Ofelia Méndez , hago claridad de que anotado a todo lo anterior y referido en la historia clínica de la paciente se evidencia que presenta un shock séptico o sepsis generalizada generando cada día deterioro de sus sistemas que concluyeron con su deceso.

Por todas las consideraciones aquí expuesta solicito que se revoque la sentencia de 27 de enero de 2022 y se profiera acoja las pretensiones establecidas por la parte actora ya que si existió una responsabilidad medica por parte de la Clínica la Estancia.

Por otro lado en el fallo de primera instancia se condena en costas a la parte actora donde no se tiene en cuenta que son muchachos campesinos sin una profesión ni un trabajo estable como lo establecen en las formalidades de ley preguntadas y

decepcionadas por el despacho que tan solo buscaban aclarar y hacer justicia con el fallecimiento de su progenitora, fallo este que solicito comedidamente sea replanteado a favor de mis prohijados.

Fundamento la apelación en la siguiente sentencia;

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACIÓN CIVIL

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

Magistrado Ponente

SC13925-2016

Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01

(Aprobado en sesión de veinticuatro de agosto de dos mil dieciséis)

Bogotá D.C., treinta de septiembre de dos mil dieciséis.

Decide la Corte el recurso extraordinario de casación interpuesto por Guillermo León Pulgarín Sossa, Christopher

David Pulgarín Román, Marlyn Julieth Pulgarín Román, Ana de Dios Marín y Mario Uribe Betancur, contra la sentencia proferida el trece de diciembre de dos mil doce por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario que promovieron frente a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y la Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda.

I. ANTECEDENTES

A. Pretensiones

Guillermo León Pulgarín Sossa, Christopher David Pulgarín Román, Marlyn Julieth Pulgarín Román, Ana de Dios Marín y Mario Uribe Betancur, solicitaron mediante demanda ordinaria civil que se declare a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y a la Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda., responsables por la muerte de su respectiva esposa, madre e hija, a causa de la deficiente atención médica, quirúrgica y hospitalaria recibida en la clínica demandada entre el 29 de mayo de 2002 y el 23 de junio de ese mismo año.

Como consecuencia de la anterior declaración pretendieron que se condene a las demandadas al pago de las sumas de dinero correspondientes a los perjuicios patrimoniales y morales que dicha muerte les produjo.

B. Los hechos

1. El 29 de mayo de 2002, a eso de las 8:00 p.m., la señora

Luz Deisy Román Marín, de 40 años de edad, presentó un fuerte dolor abdominal y calambres en la pierna derecha, por lo que acudió en compañía de su hija Marlyn Julieth y de su madre a la Clínica Las Vegas en la ciudad de Medellín adonde ingresó por el servicio de urgencias. Allí la revisaron, le suministraron líquidos endovenosos y le diagnosticaron “cólicos menstruales”, para lo cual le recetaron analgésicos por vía oral. El dolor se le calmó por el efecto de los analgésicos, por lo que fue dada de alta a eso de la una de la mañana.

2. El 30 de mayo le repitieron los mismos dolores, por lo que regresó al mencionado centro hospitalario donde nuevamente fue valorada, le practicaron algunos exámenes de laboratorio y el diagnóstico de la médica tratante fue de infección renal.

3. El 1 de junio la paciente volvió a la referida IPS en compañía de su madre e hija debido a la persistencia de los dolores abdominales, que cada vez se hacían más fuertes e insoportables. Al ser atendida por la médica tratante, ésta les increpó: “¡otra vez ustedes por acá!”, y su diagnóstico fue que los dolores eran producidos por el dispositivo anticonceptivo que la paciente se había implantado desde hacía más de 10 años, para lo cual le recetó tratamiento farmacológico.

4. El 2 de junio, debido a la persistencia e intensidad del dolor, la señora Luz Deisy regresó a la Clínica por el servicio de urgencias donde el médico les explicó, a ella y a sus acompañantes, que había ocurrido un error de diagnóstico pues se le había prescrito una droga para una enfermedad que no tenía, dado que se encontraba invadida de ‘materia’ y era necesario operarla de inmediato. El diagnóstico previo a la cirugía fue de ‘apendicitis aguda perforada’ y los hallazgos arrojaron una apendicitis aguda con absceso y peritonitis localizada, signos de irritación peritoneal y abundante salida de secreción purulenta fétida.

5. El cuarto día después de la operación le dieron de alta, aun cuando presentaba fiebre y dolor, lo que en criterio del médico era algo normal, según se explicó al esposo. De igual modo le manifestó que ‘necesitaba su colaboración ya que requería la cama para otro paciente’ y le indicó que le comprara seis ‘inyecciones de antibióticos’, ya que Coomeva no cubría medicamentos tan costosos, los cuales le serían colocados por una enfermera domiciliaria.

6. La coordinadora de la EPS preguntó al cónyuge su dirección de residencia, y al contestarle éste que vivían en el barrio Santa Cruz, aquélla le manifestó que para ese lugar no podían enviar una enfermera, por lo que era mejor que la señora

Luz Deisy asistiera a la Clínica por las mañanas y por las tardes para aplicarle las inyecciones.

7. El esposo respondió que le quedaba imposible sufragar los gastos de las inyecciones y el transporte, y le expresó que consideraba inconveniente la

movilización de la paciente dado su delicado estado de salud, por lo que el médico encargado ordenó que continuara hospitalizada por un día más.

8. Al día siguiente, esto es el 9 de junio, se dio de alta a la paciente y sólo se le recetó Acetaminofén, sin prescribirle antibióticos, ninguna dieta, ni cuidados especiales.

9. El 12 de junio la señora Luz Deisy acudió a una revisión de rutina y el médico tratante, luego de examinarla, le manifestó que se encontraba en muy buenas condiciones.

10. Tres días después, amaneció muy grave con vómito, fiebre alta, dolores abdominales y calambres en las extremidades inferiores. De inmediato fue conducida por sus familiares a la Clínica Las Vegas, en donde el médico que la atendió les informó sobre la necesidad de realizar una nueva cirugía de manera urgente.

11. Debido a su grave estado de salud, la señora Luz Deisy Román fue intervenida quirúrgicamente en cinco ocasiones más durante un lapso de seis días, permaneciendo todo ese tiempo en la unidad de cuidados intensivos.

12. El 23 de junio murió como consecuencia de un choque séptico, previa sepsis abdominal y peritonitis.

13. El deceso de la usuaria se produjo por la deficiente e indebida atención médica, quirúrgica y hospitalaria prestada por la Clínica Las Vegas, toda vez que el error de diagnóstico inicial, la cirugía tardía y los errores médicos posteriores descompensaron el funcionamiento de su organismo y llevaron a la paciente a un estado crítico e insalvable.

14. Tal situación de negligencia médica produjo en los demandantes graves e intensos sufrimientos espirituales tanto durante el padecimiento de la enfermedad de su respectiva madre, esposa e hija, como después del fallecimiento.

15. La señora Luz Deisy laboraba en la empresa Serdan S.A., donde devengaba el salario mínimo legal vigente, del cual se presume que destinaba el 25% para su propia subsistencia, y el resto para el sostenimiento de su hogar.

16. Las entidades demandadas son civilmente responsables de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los actores con ocasión de la muerte de su ser querido, por lo que están legalmente llamadas a reparar **ACCION DE REPARACION DIRECTA - Por falla del servicio médico / FALLA**

DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - En paciente embarazada / FALLA

MEDICO GINECO OBSTETRICA - Por atención negligente y tardía en practicar cesárea / NEGLIGENCIA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL -

Causó la muerte de paciente en Clínica Federico Lleras de Neiva / DAÑO ANTIJURIDICO - Muerte de paciente al dilatar toma de ecografía y falta de registros clínicos del estado de la paciente demorando cirugía de cesárea En este caso, de acuerdo con las pruebas allegadas, el daño se concretó en la muerte de la señora Mercedes Vargas Gutiérrez, quien luego de ingresar a la Clínica Federico Lleras el 20 de febrero de 1989 con sangrado vaginal y diagnóstico de placenta previa y feto muerto, debió ser sometida a una cesárea que se llevó a cabo el 23 de febrero de 1989, en la que presentó complicaciones, que concluyeron con su muerte el día 7 de junio de 1989.

RECURSO DE APELACION - Competencia / COMPETENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO - Conoce de procesos con vocación de doble instancia / VOCACION DE DOBLE INSTANCIA EN ACCION DE REPARACION DIRECTA - Cuando pretensión mayor supera cuantía dispuesta para tal efecto El Artículo 129 del C.C.A., modificado por el artículo 37 de la ley 446 de 1998, referido a la competencia del Consejo de Estado en segunda instancia, dice: “El Consejo de Estado en la sala contenciosa administrativa conocerá en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los tribunales (...)”. Así, la Corporación es competente para conocer del asunto, en virtud del recurso de apelación interpuesto por las partes demandadas contra la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Huila el 19 de noviembre de 2004, en proceso con vocación de segunda instancia. A la fecha de presentación del recurso, 7 de febrero de 2005, se encontraban vigentes las disposiciones contenidas en el Decreto 597 de 1988, según las cuales, para que un proceso iniciado en ejercicio de la acción de reparación directa en el año 1990 tuviera vocación de doble instancia, la pretensión mayor de la demanda debía superar la cuantía exigida para el efecto, estimada en \$4'900.000. En este caso la cuantía se estima en \$ 36'282.950 por concepto de perjuicios morales. FUENTE FORMAL: CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 129 / LEY 446 DE 1998 - ARTICULO 37 / DECRETO 597 DE 1998 RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – Por falla del servicio médico asistencial / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA MEDICA - Evolución jurisprudencial

RESPONSABILIDAD MÉDICA EXTRA CONTRACTUAL-Solidaria y directa de instituciones hospitalarias, por muerte de paciente a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Falta de sujeción a los protocolos y guías médicas. Inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica. Culpa organizacional. Incremento de la tasación del perjuicio moral en \$ 60.000.000 millones de pesos. (SC13925-2016; 30/09/2016) RESPONSABILIDAD ORGANIZACIONAL-Directa de las entidades del sistema de seguridad social en salud por los daños sufridos con ocasión de la prestación del servicio médico. Exoneración mediante la prueba de la causa extraña o la debida diligencia y cuidado al no infringir sus deberes objetivos de prudencia. Concepto de

culpa organizacional. Obligaciones de seguridad e información. (SC13925-2016; 30/09/2016) RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL-Antecedentes históricos. Derecho Romano. Regla "alterum non laedere". Lex aquiliana. Obligaciones quasi ex delicto. Fuentes formales de las obligaciones en el derecho romano. Regla "neminem laedere". Finalidad. Elementos. (SC13925-2016; 30/09/2016) RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA-Evolución jurisprudencial. Reiteración de las sentencias de 30 de junio de 1962, 17 de abril de 1975 y 28 de octubre de 1975. Estudio de la culpa de los entes morales. Culpa in operando directa. Directa de las entidades de seguridad social en salud constituidas en forma de sistema. Concepto de conducta empresarial generadora de responsabilidad civil. (SC13925-2016; 30/09/2016) RESPONSABILIDAD POR EL HECHO AJENO-No se aplica a la responsabilidad directa de las organizaciones empresariales. (SC13925-2016; 30/09/2016) DAÑO-Elemento de la responsabilidad. Noción y tipología. Concepción normativa. Inclusión de los bienes superiores como objeto de merecimiento indemnizatorio. (SC13925-2016; 30/09/2016) RELACIÓN DE CAUSALIDAD-Aplicación de la teoría de la causalidad adecuada. Concepto de causa jurídica. Diferencia entre el principio de causalidad y el de razón suficiente. (SC13925-2016; 30/09/2016) IMPUTACIÓN-De los daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social, por las empresas promotoras de salud, las instituciones prestadoras del servicio y sus agentes. Concepto de causa jurídica. Pautas de atribución normativa del hecho a un agente por su acción u omisión. Interpretación de la teoría de la imputación objetiva al campo de la responsabilidad civil. (SC13925-2016; 30/09/2016) CULPA-Organizacional de las entidades del sistema de seguridad social en salud. Falta de sujeción a los protocolos y guías médicas. Inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica. Concepto y alcance de la culpa civil. La culpa extracontractual no admite graduación. (SC13925-2016; 30/09/2016) COSA JUZGADA PENAL ABSOLUTORIA-Incidencia dentro de proceso de responsabilidad médica extracontractual por muerte de paciente a causa de la deficiente atención médica, quirúrgica y hospitalaria en el diagnóstico y tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Reiteración de la sentencia de 16 de mayo de 2003. (SC13925-2016; 30/09/2016) LUCRO CESANTE-Tasación en partes iguales del 75% del salario mínimo legal mensual, a favor de esposo e hijos por la muerte de su cónyuge y madre derivada de diagnóstico tardío de apendicitis. Reducción del 25% destinado a gastos personales. Presunción judicial. Reiteración de las sentencias de 22 de marzo de 2007, 15 de abril de 2009, 18 de diciembre de 2009, 17 de noviembre de 2011 y 9 de julio de 2012. (SC13925-2016; 30/09/2016) MENOR DE EDAD-Periodo indemnizable del lucro cesante se extiende hasta la fecha en que cumplan 25 años. Reiteración de las sentencias de 18 de octubre de 2001, 5 de octubre de 2004, 30 de junio de 2005, 22 de marzo de 2007, 18 de diciembre de 2009, 17 de noviembre de 2011 y 9 de julio de 2012. (SC13925-2016; 30/09/2016) DAÑO MORAL-Tasación en \$ 60.000.000 millones de pesos para esposo, hijos, madre y padre de crianza por la muerte de su pariente derivada de

diagnóstico tardío de apendicitis. Estimación por el juez. Reiteración de la sentencia de 15 de abril de 1997. Incremento frente Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 2 a anteriores referencias jurisprudenciales. Reiteración de las sentencias de 17 de noviembre de 2011 y 9 de julio de 2012. Improcedencia de su indexación. (SC13925-2016; 30/09/2016) CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL-Responsabilidad solidaria de la aseguradora llamada en garantía de hasta el 85% del valor total de las condenas por pacto de deducible del 15% en proceso de responsabilidad médica extracontractual por muerte de paciente a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. (SC13925-2016; 30/09/2016) HISTORIA CLÍNICA-Culpa derivada de su inadecuado diligenciamiento y manejo en proceso de responsabilidad médica extracontractual por muerte de paciente a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Garantía del derecho fundamental a la información del paciente. (SC13925-2016; 30/09/2016) HECHO NOTORIO-Indicadores nacionales de mortalidad para tasar el valor del lucro cesante vitalicio. (SC13925-2016; 30/09/2016) APRECIACIÓN PROBATORIA-De historia clínica, prueba testimonial y pericial por absoluta ausencia de valoración probatoria para acreditar la responsabilidad de los centros hospitalarios, derivada de la muerte de paciente a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. (SC13925-2016; 30/09/2016) TÉCNICA DE CASACIÓN-Estudio conjunto de cargos por indebida apreciación probatoria en proceso de responsabilidad médica extracontractual por muerte de paciente a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. (SC13925-2016; 30/09/2016) SENTENCIA SUSTITUTIVA-Condena por responsabilidad directa y solidaria de los centros hospitalarios demandados a causa de la muerte de paciente derivada del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. (SC13925- 2016; 30/09/2016) Fuente formal: Artículos 63, 874, 2341, 2343, 2344, 2346, 2347, 2349, 2353, 2354, 2357 del Código Civil. Artículos 54, 63 y 97 del Código Penal. Artículos 191, 368 núm. 1 y 392 del Código de Procedimiento Civil. Artículos 152, 153 núm. 9, 157, 177, 183, 185 de la Ley 100 de 1993. Artículo 5 de la Resolución número 1995 de 1999 emanada del Ministerio de Salud. Artículo 55 del Decreto 050 de 1987. Fuente jurisprudencial: Corte Constitucional, Sentencia C-1235 de 2005. Concurrencia de causas: CSJ, SC del 16 de diciembre de 2010. Exp.: 11001-3103-008-1989-00042-01. Responsabilidad de la Persona Jurídica: CSJ SC, publicada en G.J.I. XLVIII, 656/57. CSJ SC de 30 de junio de 1962 (G.J. t, XCIC). CSJ SC de 17 de abril de 1975. CSJ SC de 28 de octubre de 1975. Cosa juzgada penal absolutoria: CSJ SC de 16 de mayo de 2003, Exp. 7576. Lucro cesante: CSJ SC de 22 de marzo de 2007, exp. 5125. CSJ SC de 15 de abril de 2009, exp. 1995-10351-01. CSJ SC de 18 de diciembre de 2009, exp. 1998-00529-01. CSJ SC de 17 de noviembre de 2011, exp. 1999-00533-01. CSJ SC de 9 de julio de 2012, exp. 2002-00101-01. Menor de edad: CSJ SC de 22 de marzo de 2007. CSJ SC de 18 de octubre de 2001. CSJ SC de 5 de octubre de 2004. Radicación nº

05001-31-03-003-2005-00174-01 3 CSJ SC de 30 de junio de 2005. CSJ SC de 18 de diciembre de 2009, exp. 05001-3103-010-1998-00529-01. CSJ SC de 17 de noviembre de 2011, exp. 1999-00533-01. CSJ SC de 9 de julio de 2012, exp. 2002-00101-01. Daño moral: CSJ SC de 15 de abril de 1997. SC de 17 de noviembre de 2011, exp. 1999-533. SC de 9 de julio de 2012, exp. 2002-101-01. Fuente doctrinal: Responsabilidad médica extracontractual: Protocolos de urgencias, Abdomen Agudo. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo de Antioquia, Medellín, 1992. p. 75. LAWRENCE WAY. Diagnósticos y tratamientos quirúrgicos. 7ª ed. Bogotá, 1994. p. 531. MARY T. HO., CHARLES SAUNDERS. Diagnóstico y tratamiento de urgencias. México: 1991. P. 112 y s.s.). REY-JOLY, TOR y URRUTIA. El examen clínico. Madrid: 1996. p. 133. ELIASTAM, STERNBACH y BRESLER. Manual de Medicina de Urgencia. Mc Graw-Hill, 1992. p. 169. Asociación Colombiana de Medicina Interna. Manual de urgencias en medicina interna. Bogotá: 1994, p.174 y s.s. HIPÓLITO WAISMAN. Emergencias médicas y quirúrgicas. 2ª ed. Buenos Aires: Edimed, 1987. P. 257. JULIO NIETO SILVA. Urgencias médico quirúrgicas. Bogotá: 2002. ROOSVELT FAJARDO. Apendicitis aguda en adultos. ROBERT CONDON; LLOYD NYHUS, Manual de terapéutica quirúrgica. 2ª ed. Bogotá: 1985. P. 105. ANDREA RAPKIN. Ginecología, Novak. México: Mc Graw-Hill. 1997. P. 399. SAÚL RUGELES. Manual de urgencias en medicina interna. Asociación colombiana de medicina interna. Bogotá: 1994. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de urgencias. Medellín: 1992. FABIÁN VÍTOLO, Problemas de comunicación en el equipo de salud, Biblioteca virtual Noble, 2011. BRAINSKY, SALAMANCA, y otros. Controversias en el manejo del plastrón y el absceso apendicular: reporte de un caso. Revista colombiana de cirugía. vol. 19 N° 3. 2004, p. 190. MIRANDA DELGADO y MIRANDA MONTALVÁN. Absceso apendicular o masa apendicular y su tratamiento. Cirugía: I Cirugía General. Lima, Universidad Nacional San Marcos, 1999. JORGE LUIS DERAS y ALEJANDRO MEMBREÑO-PADILLA. Manejo del plastrón apendicular: ¿conservador o agresivo? Revista Médica de Honduras, vol. 53, 1985. RICARDO FERRADA. Guías para manejo de urgencias. Alteraciones gastrointestinales. Apendicitis aguda. 1996. p. 21. FRÍAS-GONZALES, CASTILLO-ÁNGELES, RODRÍGUEZ-CASTRO y BORDA-LUQUE. Manejo de la masa apendicular inflamatoria en el paciente adulto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev. de Gastroenterología del Perú. 2012. BLANCO DOMÍNGUEZ. Tratamiento médico y/o quirúrgico del plastrón o absceso apendicular en la infancia. Cirugía pediátrica, 2008. DERAS y MEMBREÑO-PADILLA. Ministerio de Salud, Guías para manejo de urgencias. Alteraciones Gastrointestinales. Apendicitis aguda. 1996. p. 22. Responsabilidad organizacional: LUDWIG VON BERTALANFFY. Teoría general de los sistemas. México: FCE, 2014. p. 56. ROLANDO GARCÍA. Sistemas complejos. Barcelona: Gedisa, 2013. p, 52. FABIÁN VÍTOLO, Problemas de comunicación en el equipo de salud, Biblioteca virtual Noble, 2011. BARBARA SOULE. Seguridad del paciente. Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 21. Responsabilidad extracontractual: ANDRÉS BELLO, Derecho romano. Caracas:

1981, pp. 169 y ss. Institutas III, 91; citado en el Digesto 44, 7, 1. Digesto 44, 7,1. Institutas de Justiniano III, 13, 2.

EMILIO BETTI. Teoría general de las obligaciones, t. II. Madrid: Ed. revista de derecho privado, 1970, p. 34 y ss. Las leyes civiles en su orden natural. t. II. Bogotá: ABC-Arché, 2015, p. 73. Tratado de las obligaciones. Buenos Aires: Ed. Atalaya, 1947. p. 72. Metafísica de las costumbres. Barcelona: Altaya, 1993. p. 47. Responsabilidad de la Persona Jurídica: GIOVANNA VISINTINI, ¿Qué es la responsabilidad civil? Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2015. p. 194. Cosa juzgada penal absolutoria: MAZEAUD y TUNC, Tratado teórico y práctico de la Responsabilidad Civil. t. II, vol. 2, num. 1745. Norma constitucional: RICCARDO GUASTINI, La constitucionalización del ordenamiento jurídico. En: MIGUEL CARBONELL, Neoconstitucionalismo(s). Madrid: Trotta, 2009. p. 49. Daño: DE CUPIS, Adriano. El daño. Barcelona: Bosch, 1975, pp. 81, 84 y 85. JUAN A. GARCÍA AMADO. Razones para una teoría normativista de la RCE, en La filosofía de la responsabilidad civil. Bogotá: U. Externado de Colombia, 2013, p. 257. GIOVANNA VISINTINI. ¿Qué es la responsabilidad civil? Bogotá: U. Externado de Colombia. 2015, p. 101. RICCARDO GUASTINI, La constitucionalización del ordenamiento jurídico. En: MIGUEL CARBONELL, Neoconstitucionalismo(s). Madrid: Trotta, 2009. p. 49. Imputación: GOLDENBERG, Isidoro. La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8. LARENZ, Karl. Derecho de obligaciones. Tomo I. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958. p. 200. PABLO SÁNCHEZ-OSTIZ. Imputación y teoría del delito. Buenos Aires: Edit. B de f., 2008. p. 482. Culpa: BARROS BOURIE, Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009. p. 78, 89, 90. PABLO SÁNCHEZ-OSTIZ. Imputación y teoría del delito. Buenos Aires: Edit. B de f., 2008. p. 439. Asunto: Pretenden los demandantes, que se declare responsable extracontractualmente de forma solidaria a los centros hospitalarios demandados, a causa de la muerte de quien fuese su esposa, madre e hija, con ocasión de la deficiente atención médica, quirúrgica y hospitalaria recibida, derivada del diagnóstico tardío de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Como consecuencia de lo anterior, solicitan se condene a la demandada al pago de los perjuicios materiales y morales ocasionados. Los demandados se opusieron a las pretensiones, llamando en garantía a una aseguradora quien no se opuso al pago de la condena siempre y cuando la causa del riesgo haya sido atribuible al personal asegurado. El Juzgado de primera instancia negó las pretensiones de la demanda al considerar que no se comprobaron los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, por ausencia de prueba del nexo causal, decisión que fue confirmada por el Tribunal, al existir cosa juzgada penal. Contra dicha providencia la parte demandante interpuso recurso de casación, proponiendo tres cargos con fundamento en la causal 1º por errores de hecho en la apreciación probatoria. La Corte CASA la sentencia al encontrar una absoluta ausencia de valoración probatoria del Tribunal, y en consecuencia, profiere sentencia sustitutiva condenando de forma directa y solidaria a los centros hospitalarios demandados por

I CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL ARIEL SALAZAR RAMÍREZ Magistrado Ponente SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 (Aprobado en sesión de veinticuatro de agosto de dos mil dieciséis) Bogotá D.C., treinta de septiembre de dos mil dieciséis. Decide la Corte el recurso extraordinario de casación interpuesto por Guillermo León Pulgarín Sossa, Christopher David Pulgarín Román, Marlyn Julieth Pulgarín Román, Ana de Dios Marín y Mario Uribe Betancur, contra la sentencia proferida el trece de diciembre de dos mil doce por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario que promovieron frente a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y la Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda. I. ANTECEDENTES A. Pretensiones Guillermo León Pulgarín Sossa, Christopher David Pulgarín Román, Marlyn Julieth Pulgarín Román, Ana de Dios Marín y Mario Uribe Betancur, solicitaron mediante demanda ordinaria civil que se declare a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y a la Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda., responsables por la muerte de su respectiva esposa, madre e hija, a causa de la deficiente atención médica, quirúrgica y hospitalaria recibida en la clínica demandada entre el 29 de mayo de 2002 y el 23 de junio de ese mismo año. Como consecuencia de la anterior declaración pretendieron Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 6 que se condene a las demandadas al pago de las sumas de dinero correspondientes a los perjuicios patrimoniales y morales que dicha muerte les produjo. B. Los hechos 1. El 29 de mayo de 2002, a eso de las 8:00 p.m., la señora Luz Deisy Román Marín, de 40 años de edad, presentó un fuerte dolor abdominal y calambres en la pierna derecha, por lo que acudió en compañía de su hija Marlyn Julieth y de su madre a la Clínica Las Vegas en la ciudad de Medellín adonde ingresó por el servicio de urgencias. Allí la revisaron, le suministraron líquidos endovenosos y le diagnosticaron “cólicos menstruales”, para lo cual le recetaron analgésicos por vía oral. El dolor se le calmó por el efecto de los analgésicos, por lo que fue dada de alta a eso de la una de la mañana. 2. El 30 de mayo le repitieron los mismos dolores, por lo que regresó al mencionado centro hospitalario donde nuevamente fue valorada, le practicaron algunos exámenes de laboratorio y el diagnóstico de la médica tratante fue de infección renal. 3. El 1 de junio la paciente volvió a la referida IPS en compañía de su madre e hija debido a la persistencia de los dolores abdominales, que cada vez se hacían más fuertes e insoportables. Al ser atendida por la médica tratante, ésta les increpó: “¡otra vez ustedes por acá!”, y su diagnóstico fue que los dolores eran producidos por el dispositivo anticonceptivo que la paciente se había implantado desde hacía más de 10 años, para lo cual le recetó tratamiento farmacológico. 4. El 2 de junio, debido a la persistencia e intensidad del dolor, la señora Luz Deisy regresó a la Clínica por el servicio de urgencias donde el médico les explicó, a ella y a sus acompañantes, que había ocurrido un error de diagnóstico pues se le había prescrito una droga para una enfermedad que no tenía, dado que se encontraba invadida de ‘materia’ y era necesario operarla de inmediato. El diagnóstico previo a la cirugía fue de ‘apendicitis aguda perforada’ y los hallazgos arrojaron una apendicitis aguda con absceso y peritonitis localizada, signos de

irritación peritoneal y abundante salida de secreción purulenta fétida. Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 7 5. El cuarto día después de la operación le dieron de alta, aun cuando presentaba fiebre y dolor, lo que en criterio del médico era algo normal, según se explicó al esposo. De igual modo le manifestó que 'necesitaba su colaboración ya que requería la cama para otro paciente' y le indicó que le comprara seis 'inyecciones de antibióticos', ya que Coomeva no cubría medicamentos tan costosos, los cuales le serían colocados por una enfermera domiciliaria. 6. La coordinadora de la EPS preguntó al cónyuge su dirección de residencia, y al contestarle éste que vivían en el barrio Santa Cruz, aquélla le manifestó que para ese lugar no podían enviar una enfermera, por lo que era mejor que la señora Luz Deisy asistiera a la Clínica por las mañanas y por las tardes para aplicarle las inyecciones. 7. El esposo respondió que le quedaba imposible sufragar los gastos de las inyecciones y el transporte, y le expresó que consideraba inconveniente la movilización de la paciente dado su delicado estado de salud, por lo que el médico encargado ordenó que continuara hospitalizada por un día más. 8. Al día siguiente, esto es el 9 de junio, se dio de alta a la paciente y sólo se le recetó Acetaminofén, sin prescribirle antibióticos, ninguna dieta, ni cuidados especiales. 9. El 12 de junio la señora Luz Deisy acudió a una revisión de rutina y el médico tratante, luego de examinarla, le manifestó que se encontraba en muy buenas condiciones. 10. Tres días después, amaneció muy grave con vómito, fiebre alta, dolores abdominales y calambres en las extremidades inferiores. De inmediato fue conducida por sus familiares a la Clínica Las Vegas, en donde el médico que la atendió les informó sobre la necesidad de realizar una nueva cirugía de manera urgente. 11. Debido a su grave estado de salud, la señora Luz Deisy Román fue intervenida quirúrgicamente en cinco ocasiones más durante un lapso de seis días, permaneciendo todo ese tiempo en la unidad de cuidados intensivos. Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 8 12. El 23 de junio murió como consecuencia de un choque séptico, previa sepsis abdominal y peritonitis. 13. El deceso de la usuaria se produjo por la deficiente e indebida atención médica, quirúrgica y hospitalaria prestada por la Clínica Las Vegas, toda vez que el error de diagnóstico inicial, la cirugía tardía y los errores médicos posteriores descompensaron el funcionamiento de su organismo y llevaron a la paciente a un estado crítico e insalvable. 14. Tal situación de negligencia médica produjo en los demandantes graves e intensos sufrimientos espirituales tanto durante el padecimiento de la enfermedad de su respectiva madre, esposa e hija, como después del fallecimiento. 15. La señora Luz Deisy laboraba en la empresa Serdan S.A., donde devengaba el salario mínimo legal vigente, del cual se presume que destinaba el 25% para su propia subsistencia, y el resto para el sostenimiento de su hogar. 16. Las entidades demandadas son civilmente responsables de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los actores con ocasión de la muerte de su ser querido, por lo que están legalmente llamadas a repararlos. C. Excepciones formuladas por las demandadas 1. La Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda., afirmó en su contestación que sólo atendió a la señora Luz Deisy Román Marín el 29 de

mayo y el 1 de junio de 2002, por el servicio de urgencias que estaba a su cargo. Explicó que las otras atenciones que se brindaron a la paciente no fueron su responsabilidad sino de la Clínica Las Vegas, propiedad de Inversiones Médicas de Antioquia S.A. Como excepción formuló la ausencia de culpa, dado que la atención brindada por su personal a la señora Luz Deisy Román el 29 de mayo y 1 de junio fue oportuna, cuidadosa y diligente, de conformidad con los protocolos médicos y científicos adecuados a la sintomatología que presentaba. [Folio 117, c. 1] Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 9 También alegó la falta de nexo causal entre la conducta del personal que estaba a su cargo y los daños ocasionados a la salud de la paciente. De igual modo, esgrimió cobro de lo no debido e indebida tasación de perjuicios. [Folio 118, cuaderno 1] 2. Inversiones Médicas de Antioquia S.A.–Clínica Las Vegas manifestó que la atención recibida por la señora Luz Deisy Román Marín antes del 2 de junio de 2002 no es su responsabilidad, pues el servicio de urgencias por el que consultó estaba a cargo de una entidad distinta denominada Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda. De ahí que no pueden atribuírsele las actuaciones realizadas por un tercero. Agregó que la muerte fue fruto de un shock séptico posterior a una peritonitis derivada de la condición del tejido intestinal de la paciente, quien tenía predisposición o tendencia a la formación de adherencias intraabdominales o bridas, y en ningún caso se debió a fallas en la atención por parte de su personal médico, por lo que no puede endilgársele culpa. [Folio 126, cuaderno 1] D. El llamamiento en garantía La demandada Inversiones Médicas de Antioquia S.A. llamó en garantía a la Compañía Suramericana de Seguros S.A., en virtud de la póliza de responsabilidad para clínicas y hospitales número 0011488-8, con vigencia entre el 11 de enero de 2002 y el 11 de enero de 2003, que amparó hasta un monto de \$500'000.000 la responsabilidad «imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéutico o laboratorista bajo relación laboral con el asegurado, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo (...)». [Folio 38, cuaderno 2] Señaló que no le constan los hechos en que se fundó la demanda y no se opone a pagar el monto de la condena, siempre y cuando la causa del riesgo asegurado haya sido atribuible al personal asegurado. Como excepciones formuló el descuento del deducible del 15% del valor de la pérdida, pactado en la póliza. De igual modo, adujo que responde hasta el límite del monto asegurado siempre que exista disponibilidad de dicha suma por no haber pagado otros siniestros asegurados. [Folio 40, c. 2] Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 10 E. La sentencia de primera instancia Negó las pretensiones de la demanda, al considerar el juez de descongestión que no se comprobaron los elementos de la responsabilidad civil extracontractual. [Folio 336 reverso, c. 1] Como fundamento de su decisión, manifestó que a partir del análisis del acervo probatorio se concluye que los médicos que atendieron a la señora Luz Deisy actuaron de acuerdo a la lex artis y en tiempo oportuno, sin que pueda atribuirse culpa a las entidades demandadas porque la paciente no presentaba los síntomas ni “la patología para que le diagnosticaran una

apendicitis”, por lo que el diagnóstico y el tratamiento que se hizo fue el adecuado. [Folio 343, cuaderno 1] Agregó que la muerte de la paciente no se debió a un mal diagnóstico sino a otra circunstancia, «esto es a la obstrucción intestinal por bridas que requirió una resección intestinal en un tejido inflamado, que como complicación presentó una filtración que desencadenó una peritonitis que no se logró controlar causando a la paciente una falla multiséptica y posteriormente la muerte». [Fl. 344, c. 1] De ahí que además de la ausencia de culpa, el sentenciador a quo considerara que no hubo prueba del nexo de causalidad, porque «la muerte de la señora Luz Deisy se debió no a la mala aplicación de la lex artis por parte de los galenos, sino a una reacción inevitable por parte del organismo de la paciente, una situación que no podía ser evitada por los mismos, así el diagnóstico desde un principio hubiera sido totalmente diferente». [Folio 345, cuaderno. 1] «En conclusión –afirmó el fallador de primer grado– aun existiendo el daño, no existe nexo entre el hecho alegado y la muerte de la señora Luz Deisy Román Marín, ya que el deceso fue ocasionado por las reacciones del cuerpo de la paciente y no por una negligencia o inoperancia por parte de los médicos de las entidades demandadas». os perjuicios derivados de la muerte de la paciente. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

F. El recurso de apelación

Inconforme con la decisión del juzgador de primer grado, la parte actora la apeló, porque en su sentir las pruebas que obran en el expediente –y especialmente la historia clínica– demuestran que la señora Luz Deisy Román acudió oportunamente al centro hospitalario cuando apenas su dolor llevaba seis horas de

Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01

Revolución.

Según la sintomatología descrita en el aludido documento, el cuadro patológico que presentaba la usuaria era indicativo de apendicitis; y aunque el mismo podía confundirse con otras enfermedades, tal como lo constataron los testigos técnicos y el dictamen pericial, los profesionales que la atendieron tenían la obligación de aclarar el diagnóstico inicial de enfermedad pélvica inflamatoria. [Folio 366, cuaderno 1]

Lo anterior demuestra que desde la primera atención que recibió la paciente, la conducta del personal médico fue negligente y culpable.

Agregó que según lo anotado en la historia clínica y las declaraciones de los testigos, la usuaria fue dada de alta sin ninguna indicación, lo que retardó el diagnóstico que incidió en su agravamiento y posterior muerte.

Según la declaración del médico Carlos Ramírez Suárez, la historia clínica y el médico perito, cuando la paciente consultó por segunda vez presentaba los mismos síntomas, los cuales eran indicativos de apendicitis; no obstante lo cual la segunda médica tratante volvió a errar en el diagnóstico.

A partir del análisis de los testimonios técnicos, el dictamen pericial y la historia clínica, se concluye que la paciente fue diagnosticada de manera errónea, lo cual incidió directamente en su muerte. [Folio 367, cuaderno 1]

Los médicos Carlos Ramírez Suárez y Luz Helena Calderón Adrada manifestaron que el cuadro que presentaba la paciente mostraba claramente un proceso infeccioso que bien podía ser diagnosticado y tratado adecuadamente por cualquier médico general; siendo los desaciertos en ese diagnóstico el factor desencadenante del deceso de la paciente. Para cuando se hizo el diagnóstico acertado, el proceso infeccioso había evolucionado de tal modo que las múltiples cirugías que se le practicaron no fueron suficientes para lograr la recuperación de su salud; por lo que hay que concluir que los errores negligentes antes reseñados fueron la causa de la muerte de la señora Luz Deisy. [Folio 370, cuaderno 1]

Por todas esas razones, consideró que existen suficientes elementos materiales en el proceso para deducir que las demandadas son responsables de los perjuicios ocasionados a las víctimas por la deficiente y culpable atención médica mencionada.

II. LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL

Afirmó que no es posible juzgar la conducta de los demandados con relación al diagnóstico realizado el 29 de mayo de 2002, por cuanto existe cosa juzgada penal, dado que la investigación que adelantó la Fiscalía General de la Nación contra la profesional que hizo el primer diagnóstico terminó con preclusión de la investigación por no encontrar prueba de su culpa. Por ello, el análisis del caso se circunscribió al estudio del diagnóstico realizado el 1 de junio. [f. 52, Tribunal]

A partir del análisis de algunas pruebas aducidas a la actuación, el Tribunal concluyó que no hubo culpa por parte del médico tratante, toda vez que los síntomas que presentó la paciente fueron difusos y bien pudieron corresponder a varias dolencias, como lo relataron los galenos que declararon en el proceso. [Folio 53, reverso]

Según éstos, debido a que la enferma no presentó signos de irritación peritoneal sino de otro tipo de infección, el médico hizo el diagnóstico que consideró pertinente y la envió a su casa.

Como en la historia clínica no aparecía un signo claro de irritación peritoneal, a la vista de los exámenes practicados, el médico concluyó la existencia de una infección, por lo que ordenó el tipo de tratamiento que estimó adecuado con antibióticos; sin que juzgara necesario someterla a otros exámenes, dado el amplio espectro de enfermedades que podían causar la sintomatología que presentaba.

Concluyó que no hay prueba de la culpa del médico que hizo el diagnóstico, pues aquél determinó el tratamiento que correspondía de conformidad con su leal saber y entender.

Aunque es cierto que a posteriori se puede establecer la existencia de un error de diagnóstico, tal error no es indicativo, per se, de la culpa del profesional.

Adujo que “aunque existe algún elemento probatorio para deducir culpa, concretamente el dictamen pericial que señala que el diagnóstico debió haber sido aclarado, el mismo no es suficiente para definir responsabilidad, pues se trata de una mirada retrospectiva, y los argumentos del médico que realizó el diagnóstico explican completamente a qué se debió su actuación, pues la paciente no presentaba signos relevantes de la existencia de una apendicitis y por el contrario mostraba otros que llevaban a conjeturar sobre la existencia de una infección de carácter ginecológico”. [Folio 54, Cuaderno Tribunal]

Por esas razones, no halló prueba de la responsabilidad civil invocada.

III. LA DEMANDA DE CASACIÓN

Se formularon tres cargos con apoyo en la causal primera de casación, todos por violación indirecta de la ley sustancial.

PRIMER CARGO

Adujo que hubo violación indirecta de los artículos 1613,

1614, 1615, 1626, 2341, 2343, 2356 y 2357 del Código Civil, a causa de los errores de hecho manifiestos y trascendentes en que incurrió el Tribunal por la indebida apreciación de la prueba documental (historia clínica).

En concreto, afirmó que el sentenciador ad quem no valoró la historia clínica en su materialidad, dejando de apreciar lo que su texto dice acerca de la realidad, dado que en ese documento se consignaron datos que muestran los síntomas de la enfermedad que presentó la paciente.

Señaló que la primera evaluación del 29 de mayo de 2002 no incluyó la anamnesis; la segunda evaluación del 1 de junio no advirtió sobre la grave evolución de la patología a pesar de los antecedentes, ni aparece consignado que se ordenaran imágenes diagnósticas como lo exigen los protocolos médicos. Los médicos tratantes, por tanto, omitieron realizar el interrogatorio y los exámenes físicos completos que hubieran evidenciado de manera acertada la enfermedad que sufrió.

La historia clínica del 2 de junio demuestra el estado de degradación de la salud y la impericia en la atención de la sepsis por apendicitis, peritonitis y abscesos, lo que inexorablemente condujo a la muerte de la paciente.

A partir del análisis de ese documento el Tribunal debió inferir, de conformidad con las reglas de la sana crítica, los indicios que acreditan la negligencia por parte de

los profesionales que atendieron a la paciente, los cuales se deducen tanto de lo que en ella aparece consignado, como de lo que debió escribirse y no se hizo.

En sustento de su afirmación citó las opiniones de algunos expertos que aseguran que en el 90% de los casos se puede diagnosticar con certeza la patología que padecía la paciente, sólo con realizar un buen análisis de la historia clínica.

Agregó que el error del ad quem en la apreciación de la prueba documental es ostensible no sólo por las descripciones erradas que se hicieron en la historia clínica sobre la patología de la paciente, sino porque los resultados del equipo médico fueron absolutamente contrarios a lo que lo que mostraba la evidencia científica. [Folio 30]

El Tribunal manifestó que a pesar de que está probado el error en el diagnóstico no se demostró la culpa del personal médico. Sin embargo, en la historia clínica hay evidencias suficientes que acreditan lo contrario, como por ejemplo que la institución prestadora del servicio de salud no ordenó imágenes diagnósticas (radiología, ecografía, resonancia magnética) para precisar la patología de la usuaria, a pesar de la sintomatología que presentó.

El juicio probatorio del sentenciador fue arbitrario, es decir sin ningún sustento racional, por cuanto es absolutamente insostenible concluir que el error de diagnóstico no se debió a la negligencia de los médicos, cuando los síntomas que presentó la paciente el 2 de junio, y que permitieron al médico Carlos

Ramírez determinar el diagnóstico de apendicitis, fueron los mismos que manifestó desde un comienzo, es decir desde el 29 de mayo cuando ingresó a la clínica por primera vez. Luego, si no se detectó tal patología desde un principio, fue por pura

Negligencia de los profesionales de la medicina. [Folio 32]

Lo anterior demuestra que el error del primer diagnóstico fue producto de la negligencia médica, de lo cual los profesionales sólo se dieron cuenta cuando la paciente había sufrido una perforación y sepsis producto de su dolencia, es decir cuando ya era demasiado tarde.

La conclusión probatoria del Tribunal fue errada, además, porque no es lógicamente aceptable que si los síntomas de la paciente indicaban una multiplicidad de posibles enfermedades, los médicos que hicieron las valoraciones iniciales se hubieran conformado con una simple conjetura de “dismenorrea” o

“cólicos menstruales”, cuando resultaba forzoso realizar interrogatorios más exhaustivos y exámenes más completos para hacer el diagnóstico diferencial correspondiente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida el 26 de julio de 2012 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Descongestión de Medellín.

SEGUNDO. DECLARAR que Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y la Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda., son civil y solidariamente responsables por la muerte de la señora Luz Deisy Román Marín.

TERCERO. CONDENAR a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y a la Clínica Las Vegas Coomeva IPS Ltda., a pagar en forma solidaria las siguientes sumas de dinero a las siguientes personas:

- Guillermo León Pulgarín Sossa: \$ 156'353.928
- Marlyn Julieth Pulgarín Román: \$ 92'631.547
- Christopher David Pulgarín Román: \$ 114'175.149
- Ana de Dios Marín: \$ 60'000.000
- Mario de Jesús Uribe: \$ 60'000.000

Para una condena total de cuatrocientos ochenta y tres millones ciento sesenta mil seiscientos veinticuatro pesos (\$483'160.624).

CUARTO. CONDENAR a la Compañía Suramericana de Seguros S.A. a pagar a los demandantes el 85% de los valores descritos en el numeral anterior, esto es el límite de cuatrocientos diez millones seiscientos ochenta y seis mil quinientos treinta pesos (\$410'686.530), en virtud de la póliza de responsabilidad profesional que suscribió con las demandadas.

Sin costas del recurso extraordinario de casación, por haber prosperado.

Costas de ambas instancias a cargo de la parte demandada, tal como lo dispone el numeral cuarto del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil. Tásense por Secretaría, incluyendo como agencias en derecho de la segunda instancia la suma de

\$24'000.000.

Cópiese, notifíquese y devuélvase.

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

(Presidente de la Sala Civil)

MARGARITA CABELLO BLANCO

(En comisión de servicios)

AROLDO QUIROZ MONSALVO

(Aclara voto)

LUIS ALONSO RICO PUERTA

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

(Aclara voto)

Sentencia T-339/18

AMPARO DE POBREZA-Finalidad

El amparo de pobreza es una institución de carácter procesal desarrollada por el Legislador para favorecer a las personas que por su condición socioeconómica no pueden sufragar los gastos derivados de un trámite judicial. De manera que esta figura se instituye legislativamente como una excepción a la regla general, según la cual, en las partes recae el deber de asumir los costos que inevitablemente se producen en el trámite jurisdiccional, para en su lugar, proteger a las personas que se encuentran en una situación extrema, representada en la carga que se les impondría al obligarlas a elegir entre procurar lo mínimo para su subsistencia o realizar pagos judiciales para el avance del proceso en el que tienen un interés legítimo. Con ello queda claro que el propósito del amparo de pobreza no es otro distinto al interés de asegurar que todas las personas puedan acceder a la administración de justicia en igualdad de condiciones y que, por ende, puedan ejercer los derechos de defensa o contradicción, sin que exista distinción en razón de su situación socioeconómica.

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, el amparo de pobreza supone una garantía para dar cumplimiento al derecho de acceso a la administración de justicia, entendido como derecho fundamental, que goza de especial protección constitucional y debe ser garantizado a todas las personas.

Sin más miramientos que las aducidas en la presente apelación de la a sentencia de fecha 27 de enero de 2022 proferida por el despacho le solicito comedidamente

Revoque la sentencia proferida por el a-quo y en de tramite a las pretenciones de la demanda y que a demás no sean condenado mis prohijados en costas.

Atentamente



GLORIA STELLA BELTRA PINEDA
CC.39.538.809 de Bogotá
TP.223244 del C.S.J