

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio
Sala 1ª de Decisión Civil Familia



Magistrada Ponente

Claudia Patricia Navarrete Palomares

Villavicencio, 5 de diciembre de 2023

(Discutido y aprobado en Sala de decisión de 30 de noviembre de 2023. Acta 74)

Referencia: Apelación sentencia
Radicado: [500013153004 2017 00398 03](#)
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandadas: Entidad Promotora de Salud Famisanar
Cafam Colsubsidio Ltda. e Inversiones
Clínica del Meta SA
Llamada en
Garantía: La Previsora SA Compañía de Seguros

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la demandante Ana Graciela Murcia Murcia frente a la sentencia dictada el 22 de julio de 2021, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Villavicencio, dentro del proceso declarativo promovido contra Entidad Promotora de Salud Famisanar Cafam Colsubsidio Ltda. en adelante Famisanar EPS, e Inversiones Clínica del Meta SA, en adelante ICM. Trámite en que se llamó en garantía a La Previsora SA Compañía de Seguros.

Antecedentes

1. Las pretensiones principales

1.1. La convocante solicitó declarar lo siguiente:

1.1.1. La existencia de relación contractual entre Famisanar EPS y el fallecido Miguel Álvaro Ávila González, en su calidad de afiliado al servicio de salud.

1.1.2. La existencia de relación contractual entre EPS Famisanar e ICM.

1.1.3. El incumplimiento de las obligaciones a cargo de EPS Famisanar e ICM, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud frente al causante Miguel Álvaro Ávila González.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

1.1.4. La responsabilidad civil contractual de EPS Famisanar y de ICM, como consecuencia de la negligencia médica de los profesionales y de las entidades que prestaron los servicios médicos al paciente Miguel Álvaro Ávila González, que produjo su fallecimiento.

1.2. Pretensiones subsidiarias

En caso de considerarse la naturaleza contractual de la relación entre la demandante y las entidades demandadas, declarar la responsabilidad extracontractual de Famisanar EPS e ICM como consecuencia de la negligencia médica de los profesionales que prestaron los servicios médicos a Miguel Álvaro Ávila González, que produjo su muerte.

1.3. Pretensiones de condena

Como consecuencia de la responsabilidad, condenar a los demandados al pago, en favor de Ana Graciela Murcia Murcia, el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a título de daño moral; y otro tanto igual, por perjuicio de vida en relación. Debía reconocerse la correspondiente indexación e intereses moratorios.

2. Hechos

2.1. El 10 de marzo de 2010, los señores Miguel Álvaro Ávila González y Ana Graciela Murcia Murcia contrajeron matrimonio. El 16 de marzo de 2016, falleció Miguel Álvaro, como consecuencia de un choque séptico refractario; época en que tenía 74 años.

2.2. El ciudadano Ávila González, el 12 de marzo de 2016, a las 16:02, ingresó al servicio de urgencias de ICM, en compañía de su consorte, por presentar cuadro clínico de un día de evolución de tos seca ocasional, disnea, fiebre no cuantificada, malestar general, astenia y adinamia.

2.3. El diagnóstico correspondía a enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación no especificada y determinó que no existía un estado de gravedad en el paciente. Se prescribió kit para nebulizar, tramadol, clorhidrato, acetaminofén y exámenes como hemograma, proteína c reactiva, prueba semicuantita y radiografía de tórax.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

2.4. El 12 de marzo de 2016, a las 8:17 pm, el médico ordena salida del paciente, con fórmula de diclofenaco sódico solución inyectable, dexametasona, epinefrina y nebulización.

2.5. Debido a la dificultad respiratoria, tos y fiebre, el 13 de marzo de 2016, a las 21:30, el afiliado nuevamente acudió al servicio de urgencias de la IPS demandada.

2.6. A las 23:16 del 13 de marzo, se dio salida al usuario. En la historia clínica se registra «MEJORÍA CLÍNICA SALIDA CON FORMULA AMOXCIOLINA CAP ACETAMINOFÉN INHALADORES».

2.7. El 14 de marzo de 2016, la señora Ana Graciela Murcia Murcia, al encontrar a su esposo inconsciente, lo llevó al servicio de urgencias de ICM, para lo cual reingresa a las 17:44, sin respuesta al llamado, con Glasgow 6/15 y en mal estado general. El diagnóstico fue de insuficiencia respiratoria no especificada, otras enfermedades cerebrovasculares especificadas. Se decide asegurar vía aérea con TOT 8.0 en segundo intento, previa secuencia de intubación rápida, sin complicación aparente y se fija 21 CM de comisura labial.

2.8. En el examen neurológico de 15 de marzo de 2016, se determinó coma profundo con Glasgow 7/15 y se determinó insuficiencia renal aguda.

2.9. El 15 de marzo de 2016, a las 14:12, se indica choque séptico, sepsis de origen neurológico vs. pulmonar, estatus epiléptico, lesión renal aguda, KDIGO I, crisis asmática severa potencialmente fatal, neuropatía obstructiva crónica mixta asma – EPOC x hc.

2.10. A las 14:12, se registra paciente en estado crítico, de base enfermedad pulmonar obstructiva mixta, quien presenta alteración del estado de conciencia con trastorno de oxigenación severo y síndrome bronco obstructivo severo, secreciones orotraqueales purulentas, falla multiorgánica, compromiso renal neurológico, soporte con ventilación y hemo dinámicamente, en cubrimiento antibiótico con cefalosporina y de cuarta generación, persistencia de leucocitos y anuria. Se continua reanimación hídrica exhaustiva, a la espera de análisis líquido cefalorraquídeo.

2.11. El 16 de marzo de 2016, se registra evolución en coma, con Glasgow 7/15,

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

con reflejos corneales presentes y pupilas miomáticas, reflejos osteotendinosos presentes y pobre respuesta al dolor.

2.12. El 16 de marzo de 2016, a las 22:30, en nota de turno UCI se describe paciente con paro cardiorrespiratorio, a las 21:45 horas, dado por asistolia, sin pulso ni tensión arterial. Por lo que se inicia protocolo de reanimación cardio cerebral. A las 22:00, se indica su fallecimiento y como causa se narra choque séptico refractario otras causas, asma fatal y falla multiorgánica¹.

3. La defensa

3.1. Inversiones Clínica del Meta SA se opuso a las pretensiones y excepcionó de mérito obligación de medio - actuación del personal médico demandado conforme con la lex artis; diligencia y cuidado por parte del personal médico del demandado; enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como causa del fallecimiento del paciente; y eventual reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales debe ser acorde con los límites jurisprudenciales y deben estar plenamente aprobados. En esencia, explicó que el paciente presentaba una patología que no tenía cura y contaba con uno de los índices más altos de morbilidad y mortalidad a nivel mundial como lo era EPOC. Entonces, pese a la adecuada y oportuna prestación del servicio, no se logró evitar la evolución tórpida².

3.1.1. Llamada en garantía a La Previsora SA Compañía de Seguros³ alegó responsabilidad condicionada a las coberturas de la póliza de responsabilidad clínicas y hospitales No. 1001845 – certificado 12 claims made; límite de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mi representada por cuenta de la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales 1001845 – certificado de renovación No. 12; límite asegurado pactado para los diferentes amparos con descuento del deducible; disponibilidad de valor asegurado; límite asegurado para daños extrapatrimoniales; las exclusiones de amparo expresamente previstas en las condiciones particulares y generales; cualquier otra excepción perentoria que derive de la ley o del contrato de seguro recogido en la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales; sublímite asegurado para gastos médicos; no cobertura de la responsabilidad civil profesional propia de médicos; prescripción derivada del contrato de seguro e inexistencia de nexo causal entre el daño; falla del servicio y tasación excesiva de perjuicios extrapatrimoniales. En síntesis, adujo

¹ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, págs. 3-16.

² 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, págs. 129-143.

³ 01PrimerInstancia, CUADERNO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, archivo digital Folios 1 al 123, págs. 2-6.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

que, en caso de accederse a las pretensiones, debía tenerse en cuenta las condiciones especiales del contrato de seguro⁴.

3.2. Famisanar EPS contestó la demanda de forma extemporánea⁵.

4. Sentencia de primera instancia

El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Villavicencio desestimó las pretensiones de la demanda con sustento en que la obligación de los médicos era de medio, por lo que correspondía a la parte actora demostrar los elementos de la responsabilidad. De manera liminar, aclaró la naturaleza de la acción, al referir que era extracontractual, dada la calidad de tercera de la litigante frente al vínculo contractual del señor Ávila González con las entidades del sistema de seguridad social. Del análisis de las pruebas practicadas, no se infería la culpa endilgada a las demandadas, puesto que se adosó la historia clínica del causante Ávila González, en que únicamente se describía la atención brindada; de suerte que no podía extraerse el acto indebido o el servicio inoportuno alegado; los testimonios solicitados por la parte nada expusieron con respecto a ese indispensable presupuesto. Por el contrario, se recibió la declaración de facultativos que intervinieron en la prestación del servicio, quienes señalaron la ausencia de criterios para disponer la atención intrahospitalaria. Frente a la prueba pericial, la negativa en el decreto se debió a la falta de aportación por el extremo actor; por tratarse de una incuria, era improcedente que el estrado judicial la decretara de manera oficiosa⁶.

5. Recurso de apelación

Inconforme con la decisión, la parte actora presentó alzada al considerar que las complicaciones del ciudadano se debieron a la inadecuada atención. Dijo que en el segundo ingreso se registró la mejoría del paciente sin documentar sus signos. Aseguró que la falta de remisión del afiliado a un especialista era la causa de su deceso y que el estrado judicial desatendía el principio de iura novit curia, y que al afiliado se le privó de la oportunidad de curarse y de seguir viviendo.

5.1. En escrito posterior, agregó que las complicaciones del señor Miguel Álvaro se originaron por la ausencia de atención de forma correcta en la consulta de urgencias de 13 de marzo de 2016, al dársele salida sin corroborarse su mejoría y con tan solo

⁴ 01PrimerInstancia, CUADERNO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, archivo digital Folios 1 al 123, págs. 102-121.

⁵ 01PrimerInstancia, C01Principal 1.1, archivo digital Folios 1 al 51, págs. 54-55.

⁶ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 33.2.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

una la observación médica menor a tres horas. No se tuvo en cuenta las condiciones para el ingreso hospitalario, al ser un paciente con EPOC agudizado, como lo era la edad avanzada y debía descartarse otras enfermedades como neumonía, TEP, insuficiencia cardíaca, neumotórax y mala respuesta al tratamiento ambulatorio impartido en el primer ingreso. Tampoco se registró en forma lógica, clara y completa sobre las condiciones de signos vitales y solo se registraba mejoría clínica, pero sin documentar en qué consistía.

La agravación inminente del estado de salud del usuario revelaba omisión en el seguimiento a la evolución y falta de remisión por parte del servicio de urgencias a las especialidades como neumología, con la que contaba el centro médico.

En el asunto se había adoptado la decisión sin prueba que revelara la verdad, y no fue decretada a raíz de la falta de aportación. Al respecto, consideró que no se tuvo en cuenta que el vigente estatuto procesal mantenía el principio inquisitivo, en el sentido que el juez puede y debe decretar los medios persuasivos de oficio para que se profiera sentencia con justicia social. Consideraba que esa facultad era más preponderante en la actualidad, al conceder mayores funciones investigativas y de iniciativa al operador de la justicia; deber con el que también contaban los magistrados, en segunda instancia⁷.

Consideraciones

1. La competencia de esta Sala se ciñe al estudio de los concretos reproches indicados por la parte actora ante la primera instancia. Para tal fin, se determinará si la culpa médica se extrae a partir de la historia clínica, si se quebrantó el principio de iura novit curia y si se desatendió el deber de decretar pruebas de manera oficiosa. De ser así, se verificará el cumplimiento los requisitos de la responsabilidad civil y se analizará si hay lugar reconocer los perjuicios solicitados y si la llamada en garantía debe asumirlos.

2. Responsabilidad médica

Para la resolución de los planteamientos presentados por la parte actora, corresponde señalar que la responsabilidad que se deriva de la ciencia médica presenta sustento en el artículo 2341 del C. C. por lo que requiere de la comprobación de los elementos de la acción resarcitoria, como lo es la culpa y que

⁷⁷ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 37.1.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

de esta sobrevengan perjuicios al reclamante. La afectación de los pacientes puede provenir de la negligencia, impericia o cualquier otra conducta contraria al deber jurídico que le asiste al profesional sanitario.

2.1. La prestación de servicios médicos se califica, por regla general, como generadora de una obligación de medio, ya que al parte facultativo le corresponde desplegar en favor del paciente los conocimientos y pericia, así como los cuidados de prudencia, conforme la doctrina y la jurisprudencia lo ha indicado de forma invariable. La prestación se contrae a procurar la mejoría del paciente, con independencia de la consecuencia que se produzca, por lo que no es atribuible un desenlace inesperado o la falta de curación del enfermo.

En caso de agravación del estado de salud de la persona que es atendida, corresponde «demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su defecto, de tratamiento»⁸. Así lo explica la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia:

«Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros [...] la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las *partes que así lo establezca. (...) Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino “cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para*

⁸ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3847-2020, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos *elementos (...)*. (CSJ SC2804 de 26 jul. 2019, rad. 2002-00682-01)»⁹.

2.2. De igual forma, debe concurrir la relación de causalidad entre la conducta reprochable de los profesionales o entidad prestadora o promotora de salud y el funesto desenlace, para lo cual no basta la afiliación o relación médico-paciente. La imputación se realiza a partir de la atribución de la consecuencia dañosa al comportamiento negligente del personal de la salud o la falla organizacional de alguna de las entidades que intervienen. Explica el órgano de cierre que el vínculo causal «puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonables, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa»¹⁰.

No todos los antecedentes influyen en el desenlace, de forma que debe tenerse en cuenta únicamente aquellos acontecimientos relevantes que presentan la capacidad de producir el resultado. En palabras de la máxima corporación citada:

«*Para tal fin, “debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud” (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01)*»¹¹.

En análisis de procesos de responsabilidad médica, la jurisprudencia de la Sala Civil reitera que el nexo causal no se reduce al concepto de causalidad natural¹². Se ubica también «*en el de la “causalidad adecuada” o “imputación jurídica”, entendiéndose por tal “el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico” (CSJ, SC 13925 del 30 de septiembre de 2016, Rad. n.º 2005-00174-01)*»¹³. Hay situaciones en que no es posible el estudio de la causalidad natural por tratarse de omisiones que dificultan o, en dados casos, imposibilitan efectuar una relación físico-corporal, por lo que se

⁹ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

¹⁰ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, que se cita sentencia de 26 de septiembre 2002, rad. 6878.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencias SC2348 de 2021, SC3919-2021, entre otras.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC2348-2021.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

propugna por establecer «ponderaciones basadas en la idoneidad o adecuación del resultado frente a la conducta que se echa de menos»¹⁴.

De forma expresa, en sentencia SC13925-2016, la Corte Suprema de Justicia reconoció que la acreditación del nexo causal en procesos de responsabilidad médica es difícil su demostración. A saber:

«...porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo *cuando se trata de probar omisiones o 'causación por medio de otro'*; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es sólo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad»¹⁵.

3. Caso concreto

No existe duda que el servicio de salud objeto de reproche, de 12 de marzo a 16 de marzo de 2016, se suministró en las instalaciones de Inversiones Clínica del Meta SA¹⁶ y que el señor Miguel Álvaro Ávila González estaba afiliado en el régimen de seguridad social en salud, en calidad de cotizante, a la EPS Famisanar¹⁷. Tampoco existe controversia en que el paciente Miguel Álvaro falleció el 16 de marzo de 2016, como consecuencia de un choque séptico refractario¹⁸. La discusión se restringe a la culpa de las convocadas, que se les atribuye por la deficiente prestación del servicio de salud requerido por afiliado, así como la relación de causalidad entre su deceso y la conducta de los profesionales de la salud.

3.1. En aplicación de la citada jurisprudencia al caso concreto, desde ahora se anuncia que se confirmará el fallo apelado, por no presentarse una indebida valoración probatoria. La negativa se centra en la falta de elementos persuasivos que determinen la negligencia atribuida a la IPS que atendió a Miguel Álvaro.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2023.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y Agraria, sentencia SC13925-2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

¹⁶ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, págs. 239-384.

¹⁷ 01PrimerInstancia, C01Principal 1.1, archivo digital Folios 1 al 51, pág. 31.

¹⁸ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 308.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

Para el caso se advierte que únicamente se adosó la historia clínica que confirma el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, así como de la atención brindada por parte de ICM mediante su talento humano. Sin embargo, a partir de ese instrumento no se logra extraer infracciones de las pautas dispuestas en la ley, en la ciencia o en el respectivo reglamento médico¹⁹. Todo lo contrario, demuestra que se le brindó el servicio requerido por el ciudadano.

3.1.1. Así, el 12 de marzo de 2016, a las 16:02 horas, el señor Miguel Álvaro acude al servicio de urgencias de ICM, a raíz de la dificultad respiratoria que presentaba, en que se describe un día de evolución de tos seca ocasional, rinorrea hialina, disnea, fiebre no cuantificada, malestar general, astenia y adinamia; niega dolor torácico o equivalentes anginosos. En esa oportunidad se ordena hidrocortisona, acetaminofén, tramadol, hemograma, radiografía de tórax, berodual y revaloración. El diagnóstico corresponde a enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada.

En evolución de 18:33 horas, el médico general lee los resultados de pcr, hemograma y radiografía del tórax, en que determina mejoría leve de su patrón respiratorio, ruidos respiratorios con sibilancias universales ocasionales de predominio espiratorio, roncus muy leves y ocasionales e inexistencia de tirajes. Como plan se dispuso adrenalina, diclofenaco y revaloración para definir conducta.

En nota de 20:16, se registra revaloración posterior a segundo ciclo de nebulizaciones con uso de adrenalina; se advierte gran mejoría clínica, dado por mejor patrón respiratorio. Se dispuso ampicilina, doxiciclina, acetaminofén, inhaloterapia ambulatoria y se dieron recomendaciones generales, signos de alarma y orden de reconsulta en caso de persistir síntomas luego de 72 horas de inicio de antibiótico²⁰.

3.1.2. El 13 de marzo de 2016, a las 21:30 horas, el ciudadano reingresa al servicio de urgencias, por motivo de asfixia desde hace cuatro días, con fiebre. Refiere dificultad respiratoria, sibilancias en ambos campos pulmonares, tos productiva gris, con fiebre de dos días, que reingresa por persistencia del cuadro.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC003-2018, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

²⁰ ²⁰ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, págs. 239-243.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

En la inspección general se encuentra consciente, disnea, tirajes intercostales, sibilancias en ambos campos pulmonares, tos productiva cardiopulmonar normal, abdomen blando, depresible, no dolor, diuresis positiva y extremosidades simétricas sin déficit. El diagnóstico correspondió a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada. Se dispuso ipratropio e hidrocortisona; también se suministró diclofenaco. En la orden de medicamentos se estipula amoxicilina, acetaminofén, ipratropio bromuro, salbutamol, beclometasona, prednisona o prednisolona y loratadina; también se prescribió incapacidad de tres días. Se dio salida con recomendaciones y signos de alarma. La diagnosis fue enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada²¹.

3.1.3. El 14 de marzo de 2016, a las 17:44, el ciudadano reingresa al servicio de urgencias, en tanto que fue encontrado en el suelo por su esposa, en posición decúbito prono y sin respuesta al llamado. Se describe como enfermedad actual cuadro clínico de cinco días de evolución dado por tos productiva, disnea, desde hace tres días, picos febriles. Ingresa sin respuesta al llamado, con Glasgow 6/15, febril y en mal estado general. Se diagnostica insuficiencia respiratoria no especificada y otras enfermedades cerebrovasculares. En el análisis se anota mal estado general del paciente, con deterioro neurológico, sin explicación aparente; desde el punto de vista infeccioso podría tratarse de evento cerebrovascular sin descartarse encefalopatía metabólica vs. traumatismo craneoencefálico.

Se dispuso lactato de ringer, hemograma, bun, creatinina, ionograma, tiempo de protrombina, tiempo de protrombina parcial, bilirrubinas total y directa, gases arteriales, radiografía de tórax, troponina, tac de cráneo, creatina quinasa total ck - cpk, proteína c reactiva, prueba semicuantita, ventilación mecánica invasiva, monitorización continua, revaloración con resultados, midazolam, fentanilo y pancuronio²².

A las 18:08, se valora por neurología; se determina coma no especificado y dispone de resonancia magnética cerebro, líquido cefalorraquídeo e hidrocortisona²³. A las 19:07, el paciente es entubado, se conecta a ventilador, quedando estable a la espera de subir a UCI²⁴. A las 23:23, ingresa a la UCI; con resultados de paraclínicos, en que se diagnostica choque séptico, sepsis de origen neurológico vs

²¹ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, págs. 245-249.

²² 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, págs. 250-254.

²³ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 255.

²⁴ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 258.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

pulmonar, ¿estatutos epiléptico?, lesión renal aguda KDIGO I y crisis asmática severa potencialmente fatal²⁵.

En evolución de 16 de marzo de 2016, a las 15:35 horas, se registra estado de choque del paciente, falla multiorgánica secundaria, con elevación de azoados y persistencia de alteración de su perfil hepático, hemodinamia inestable, multisoportado con tendencia al deterioro, a la espera de estabilizar para traslado a realización de RMN de cráneo²⁶.

A las 22:14 se registra el mal estado general, con soporte ventilatorio mediante tubo orotraqueal, hipotenso, desaturado, jadeante. A las 21:45, se atiende el llamado de enfermería, en que se encuentra al paciente en asistolia, sin registro de tensión arterial. Se inician maniobras de reanimación avanzada, sin que responda. Finalmente, fallece a las 22:00 horas. Se indica como causa de la muerte choque séptico refractario; otras causas, asma falta y falla multiorgánica. El diagnóstico final fue insuficiencia respiratoria aguda²⁷.

3.2. A partir de la historia clínica se determina que, desde el mismo momento en que el ciudadano acudió al centro médico, fue recibido por su personal, realizadas consultas y exámenes. Pese a dar salida el 12 y 13 de marzo, se prescribieron fármacos en los que se incluyeron antibióticos para tratar la enfermedad pulmonar presentada por el paciente. En la última urgencia de 14 de marzo de 2016, se ordenaron exámenes y medicamentos, así como el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, lo cual se llevó a cabo.

De la situación descrita no es posible colegir, como lo sugiere la parte actora, la irregularidad de la atención, como tampoco la ausencia de racionalidad científica. Así las cosas, no es posible determinar un inadecuado o inoportuno el tratamiento, que privara al usuario de la oportunidad de recuperarse. No hay forma de establecer un patrón correcto y acompañarlo con el acto médico descrito en este caso.

3.3. La parte actora justifica la equivocada prestación del servicio a partir de la salida autorizada de 13 de marzo de 2016, oportunidad en que no se documentó el estado hemodinámico ni neurológico del paciente. Sin embargo, no hay certeza de ese relato, en la medida que en el expediente no existe un concepto técnico a partir del

²⁵ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 265.

²⁶ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 303.

²⁷ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 308.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

cual se establezca la existencia de esas deficiencias, que era indispensable para imputar responsabilidad a las entidades demandadas. De forma que solo se trata de un relato de la convocante, que impide establecer una mala práctica médica y asistencial, que contribuyera en la falta de recuperación de su esposo, o que el tratamiento brindado en esa oportunidad tuviera incidencia en la evolución tórpida de la enfermedad crónica sufrida por el afiliado.

3.4. así las cosas, la historia clínica únicamente describe el estado de salud del ciudadano, los exámenes y procedimientos realizados, pero no permite constatar el descuido enrostrado a los profesionales. Respecto de la relevancia de los antecedentes clínicos, el superior funcional indica lo siguiente:

«[...] pues recoge todos los datos referidos al estado de salud y la asistencia prestada al paciente, informan al juez, como a los peritos que se sirven de ella para rendir concepto, sobre la condición del paciente y la atención desplegada por la institución sanitaria, lo que permite valorar su conducta»²⁸.

En este caso, con ese instrumento no se establece un actuar culposo de parte de los galenos, por cuanto, como se indicó líneas atrás, describe una atención diligente y oportuna desde el mismo momento en que el usuario ingresa al centro médico.

De forma más reciente, la Corte precisa:

«En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis»²⁹.

El juez, como la parte, es ajeno al conocimiento médico, por lo que «[...] un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar [...] sobre las reglas [...] que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga [...]»³⁰.

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC15746-2014.

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC003-2018, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

³⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

Por manera que la historia clínica no brinda la convicción necesaria para establecer el componente subjetivo que exige este tipo de juicios, que demanda la constatación del error, impericia, negligencia, omisión u otra conducta contraria a la idoneidad que establece la *lex artis*. Insístase una vez más, con ese instrumento no se logra «dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente *inmediatamente citado*, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)»³¹.

3.5. De la literatura médica aportada por ICM, tampoco se infiere un error grosero a partir del cual se deba atribuir la responsabilidad, ya que indica la posibilidad de brindar un tratamiento extrahospitalario a los pacientes con EPOC, según el documento denominado EPOC. Tratamiento de las exacerbaciones³². En tal sentido, debía realizarse un análisis al asunto en concreto, en que se verificara los síntomas y comorbilidades del usuario, y determinar si fue adecuado el tratamiento domiciliario sugerido.

3.6. Los testigos Bertha María Suarez, Celso Arturo Báez Celi, Sonia Esther Melo Marchan y Gloria Inés Aristizábal Pareja llanamente describieron las secuelas presentadas por el ciudadano³³. De sus versiones no se advierte información relacionada con el indebido acto médico, por lo que carecen de mérito persuasivo.

3.7. Aunque no fue materia de reproche al presentarse la alzada, comporta señalar que la presunción de certeza de los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda en contra de EPS Famisanar, como consecuencia de la falta de contestación no remedia la omisión persuasiva, por cuanto reposa prueba en contrario, como lo es el testimonio del médico de Roiber Alberto Argote Pérez, quien atiende al paciente el 13 de marzo de 2016. Explicó con suficiencia que el usuario se había estabilizado, por lo que se descartó el manejo intrahospitalario; aseguró no presentarse criterios de ingreso, por cuanto no fueron advertidas cianosis ni tirajes. Ante la ausencia de complicaciones, autorizó la salida con recomendaciones³⁴.

³¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC003-2018, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

³² 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 311, pág. 388.

³³ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 33.2.

³⁴ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 33, audiencia de instrucción y juzgamiento, minutos 40:22 y ss.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

Por su parte, el médico Felipe Cesar Augusto Morales Rodríguez indicó conocer al usuario desde 2012; relató de la necesidad de cambiar el tratamiento de este teniendo en cuenta su agravación. Describe que fue adecuado la atención del 12 y 13 de marzo, pues ante la mejora del ciudadano, era pertinente continuar con el tratamiento domiciliario. La hospitalización se requería únicamente en caso de una exacerbación severa, lo cual no fue determinado para el caso. Reveló que la enfermedad sufrida por el ciudadano no tenía cura y que los procedimientos se adoptaban con el fin único de controlarla³⁵.

Los restantes testigos, como lo fueron los facultativos Adriana Paola Franco Rodríguez y Renzo Gómez Mariño señalaron haber conocido al paciente solo desde el 14 de marzo de 2016, sin que emitieran consideración alguna en torno a las atenciones brindadas días previos, por lo que sus versiones carecen de fuerza demostrativa para calificar la conducta del 13 de marzo anterior.

4. De lo descrito no se logra colegir que en la atención brindada por los médicos se incurriera de manera sistemática en conductas reprochables, apartadas de la ciencia médica, con incidencia preponderante en las complejas secuelas que presentó el paciente, que lo llevaron a su deceso. En el expediente solo reposan elementos de convicción dirigidos a describir el procedimiento, sin que se demostrara la indebida aplicación del tratamiento, indispensable para colegir que se privara al afiliado de la posibilidad de recibir un servicio garante de su derecho fundamental a la salud y a la vida.

Como se ha insistido, la responsabilidad médica es con culpa probada, por lo que los yerros no se derivan de la evolución tórpida y posterior deceso. Recuérdese que la conducta profesional se dirige a que los facultativos coloquen todos los medios a su alcance para realizar un procedimiento, con apoyo en sus conocimientos, experiencia, diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de la enfermedad; pero no garantizan los resultados, debido a los riesgos y complicaciones inherentes al tratamiento o al paciente mismo. Se reprocha la ausencia de internación desde el mismo 13 de marzo de 2016. Sin embargo, véase que no se determinó, a partir de la ciencia médica, cuáles eran los procedimientos aptos para el caso, dadas las condiciones particulares del ciudadano.

³⁵ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 33, audiencia de instrucción y juzgamiento, minutos 1:17:30 y ss.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

4.1. Conforme lo consideró el juzgado de primera instancia, los usuarios están en el deber de cumplir la carga probatoria necesaria para demostrar a los funcionarios judiciales que las instituciones actuaron con impericia de manera infundada, por acción u omisión. La carga probatoria iba más allá de la prestación del servicio de salud, como lo era la constatación de la negligencia, impericia o falta de cuidado por parte de los facultativos, por cuanto la culpa no se presume. En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

«Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»³⁶.

5. No existe duda de la solicitud de práctica de un dictamen pericial, elevada por la parte actora, y que su decreto fue denegado en la audiencia inicial³⁷, con sustento en que no se allegó en la oportunidad establecida para aportar pruebas. Decisión confirmada por esta corporación, en tanto que para la demostración de los hechos alegados resultaba necesaria la presentación de los medios persuasivos en los tiempos establecidos por el ordenamiento procesal.

Al respecto, el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria explica que quedó en el pasado la labor del juez de seleccionar de la lista de auxiliares de la justicia a una persona que deba rendir la prueba técnica. En extenso, considera:

«Nada de eso sucede en los tiempos que corren. A voces del artículo 227 de la Ley 1564 de 2012 la parte que pretenda valerse de una experticia deberá aportarla en la respectiva oportunidad. Esto es, el actor en su demanda (art. 82) o en el término para solicitar las adicionales (art. 370), y el convocado con su contestación (art. 96); o, cualquiera de ellos, dentro del plazo especial del artículo 227»³⁸.

³⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC003-2018, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

³⁷ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 21.

³⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia STC2066-2021, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

5.1. Tampoco habría lugar al decreto oficioso de pruebas, por cuanto su teleología es el esclarecimiento de los hechos dudosos y llegar a la verdad real y material, «pero no por ello puede estar encaminado a corregir la inactividad ni la negligencia de los apoderados, ni a agudizar la asimetría entre las partes»³⁹. Está proscrita cualquier posibilidad de suplir la carga probatoria de los contendientes a partir de los mandatos oficiosos. Es inexigible el uso de tal herramienta cuando la ausencia del medio probatorio se debe a la comprobada incuria o negligencia del litigante⁴⁰, como ocurre en el presente caso, en que el extremo convocante omitió adosar la prueba técnica con el pliego inaugural o con el escrito mediante el cual se pronunció frente a las excepciones de mérito.

6. Por último, en cuanto a la falta de aplicación del principio de iura novit curia, se hace necesario precisar que el mismo corresponde al deber que tiene el juez de determinar el alcance de la demanda, con miras a definir el curso del litigio y su solución, para lo cual está limitado a no variar la causa. Se presume que los funcionarios conocen el derecho y es a quienes les incumbe establecer la norma aplicable, lo cual exonera a los litigantes de probar el derecho.

Así lo explica el alto tribunal. En sus palabras:

«(...) En este punto, memórese que el juez tiene el deber de resolver de fondo la controversia puesta a su consideración, teniendo en cuenta el principio fundamental de que sólo ésta limitado a no variar la causa petendi (hechos), pero no así a determinar el derecho aplicable al juicio o a revisar si los presupuestos de cada una de las acciones se cumplen o no, dado que en virtud del principio iura novit curia las partes no tienen la carga de probar el derecho, salvo contadas excepciones como cuando se trata de derecho extranjero o consuetudinario (...)» (énfasis ajeno al original) (CSJ. STC14160-2019 de 16 de octubre de 2019, exp. 11001-02-03-000-2019-03256-00)»⁴¹.

Principio que no puede confundirse con la carga probatoria prevista en el artículo 167 del C. G. del P. de carácter potestativo, que atribuye a las partes «[...] probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen». Es así como se asigna al litigante interesado la labor de suministrar los

³⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC592-2022.

⁴⁰ Ídem.

⁴¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia STC6429-2023, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

medios persuasivos que respalden con suficiencia los fundamentos factuales que invoca, de tal manera que debe asumir las consecuencias negativas, en caso de no hacerlo.

Tal conducta es definida por el doctrinante Hernando Devis Echandía como «un poder o una facultad (en sentido amplio) de ejecutar, libremente, ciertos actos o adoptar cierta conducta prevista en la norma para beneficio y en interés propios, sin sujeción ni coacción y sin que exista otro sujeto que tenga el derecho a exigir su observancia, pero cuya inobservancia acarrea consecuencias desfavorables»⁴².

En ese sentido, es inconfundible el principio de onus probandi con el de iura novit curia, por cuanto este únicamente exonera a los litigantes de probar el derecho aplicable; descarga que no comprende la demostración de los hechos invocados.

7. Así las cosas, se confirmará la sentencia apelada y, en atención de los lineamientos del numeral 1, artículo 365 del C. G. del P. se condenará en costas a la demandante.

Decisión

En mérito de lo expuesto, la Sala 1ª de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, resuelve:

Primero. Confirmar la sentencia proferida el 22 de julio de 2021, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Villavicencio.

Segundo. Condenar en costas en esta instancia a la demandante. Tásense por la secretaría del juzgado de primer grado e inclúyase como agencias en derecho de esta instancia **dos** salarios mínimos legales mensuales vigentes, equivalentes a \$2.320.000.

Tercero. Autorizar la devolución del expediente al juzgado de origen.

⁴² Devis Echandía, H. Teoría General de la Prueba Judicial. Tomo I. Bogotá, Temis. 2019, pág. 401.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: Ana Graciela Murcia Murcia
Demandados: Inversiones Clínica del Meta SA y otra
Decisión: Confirma

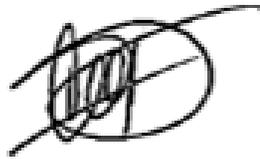
Notifíquese



Claudia Patricia Navarrete Palomares

Magistrada

(ausencia justificada)
Hoover Ramos Salas
Magistrado



César Augusto Brausín Arévalo
Magistrado

La presente providencia se notifica en estado electrónico No. 118 de 6 de diciembre de 2023.