



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL

ASUNTO	Apelación Sentencia- Ordinario
DEMANDANTE	Beatriz Elena Orrego Ruiz
DEMANDADOS	Comeva EPS S.A. y Comeva EPS Integrados IPS.
DECISIÓN	Confirma sentencia
PROCESO RDO.	05001-31-03-003-2013-01038-01

Medellín, tres de diciembre de dos mil veintiuno

ANTECEDENTES

1. DEMANDA. Beatriz Elena Orrego Ruiz, mediante apoderada judicial, presentó demanda de responsabilidad civil médica en contra de la Entidad Promotora de Salud Comeva EPS S.A. y Comeva EPS Integrados IPS, con el fin de que se declare que estas son responsables solidariamente por los perjuicios que le fueron causados por el fallecimiento de Juan Fernando López Orrego el 21 de junio de 2007. Los perjuicios fueron cuantificados en 700 smlmv por concepto de daño moral y 300 smlmv por daño a la vida de relación.

Como fundamento de lo pretendido, la apoderada judicial de la parte demandante expuso:

a. Beatriz Elena Orrego, estaba afiliada a Comeva EPS S.A. desde febrero de 2007 y desde el 04 de junio de ese año tenía como beneficiario al hijo, Juan Fernando López Orrego.

b. El 05 de junio de 2007 la demandante, llevó a Juan Fernando López para que fuera atendido por urgencias de Comeva EPS Integrados IPS en Bello, ya que presentaba fiebre alta, malestar general, mialgias, astenia, adinamia, ojos rojizos y piel amarilla. Allí fue atendido inicialmente por medicina general y, debido a la crítica situación del joven, en el servicio de urgencias le ordenaron exámenes de laboratorio para orientar el diagnóstico. Los exámenes

practicados fueron: Hemograma tipo IV con velocidad de sedimentación globular y uroanálisis, ambos con carácter prioritario.

c. Los resultados fueron reportados ese mismo día por el laboratorio clínico, así: "*Cuadro Hemático ANORMAL: Donde se demuestra: 'Una leucocitosis con un aumento al doble del número absoluto y en porcentaje de los eosinófilos, aumento de las plaquetas y un volumen corpuscular promedio de los glóbulos rojos disminuido'*". El parcial de orina, incluido el sedimento urinario, se encontró alterado.

d. El mismo 05 de junio de 2007, el joven Juan Fernando fue diagnosticado presuntivamente con "*FIEBRE NO ESPECIFICADA*", y le ordenaron el uso de gotas oftálmicas, y el suministro de acetaminofén y amitriptilina HCL. Asimismo, los médicos ordenaron, con carácter prioritario, los exámenes de "*Bilirrubina total y directa, Transaminasas glutámico oxalacética y glutámico pirúvica*", sin que se tuviera un diagnóstico específico y, por tanto, Juan Fernando López no fue hospitalizado y se tuvo que ir para la casa.

e. El 07 de junio de 2007, a las 10:45 am, llegaron los resultados de los exámenes -dos días después de practicados-, pero estos no fueron concluyentes para orientar el diagnóstico. Como Juan Fernando López no mejoraba, nuevamente fue llevado a urgencias de Coomeva EPS Integrados IPS a las 12:02 pm y allí le prescribieron antibioticoterapia, con diagnóstico presuntivo de infección de vías urinarias, en sitio no especificado.

f. Ese mismo día, en horas de la tarde, salió el resultado del hemograma, el cual demostró nuevamente anormalidad, ya que advertía una evidente leucocitosis, que ameritaba hospitalización para el paciente. En efecto, había un evento progresivo y el paciente desmejoraba, pues aparte de la pérdida de glóbulos rojos y hemoglobina, no existía explicación clara acerca de la presencia de eosinofilia y tampoco de la razón por la cual las plaquetas se incrementaban aceleradamente, lo cual requería con urgencia la intervención de un especialista en medicina interna.

g. El informe radiológico de ecografía abdominal total, tampoco fue concluyente, ya que refería que no había evidencia de algún proceso

obstrutivo de las vías biliares intrahepáticas, ni de lesión anatómica en los órganos observados (hígado, bazo, riñones, vejiga, próstata, páncreas y colédoco), sin descartar patología gastrointestinal ni de colon.

h. El 09 de junio de 2007, cuatro días después de la primera consulta, Juan Fernando acude nuevamente a urgencias y le practican un tercer control de cuadro hemático, el cual revela que existe no solo anormalidad, sino empeoramiento de la situación del paciente, que da cuenta de un cuadro clínico deteriorador y altamente peligroso. La proteína C reactiva cuantitativa inmunoenzimática por química seca, se mostraba exageradamente elevada en sangre -24,9 mg./dl (valores normales de 0 a 1 mg/dl)-.

i. Los resultados de los exámenes eran motivo suficiente para ordenar una hospitalización urgente con alta probabilidad de unidad de traslado a una unidad de cuidados intensivos, pero Coomeva EPS S.A. no autorizó la hospitalización prioritaria, por lo que ese mismo 09 de junio, a las 11:30 pm, los médicos que allí se encontraban, le sugirieron a la demandante llevar a Juan Fernando a una clínica particular, motivo por el cual se dirigió al E.S.E. Hospital General de Medellín y ahí Juan Fernando fue recibido a las 00:08 horas del 10 de junio de 2007 y hospitalizado por el servicio de urgencias, con diagnóstico de "*FIEBRE DE ORIGEN POR ESCLARECER*". En ese momento el diagnóstico aún era oscuro, aunque el cuadro clínico apuntaba a una Septicemia de origen desconocido.

j. En la epicrisis del Hospital General describieron: "*Cuadro de 20 días de evolución de fiebre, cefalea, malestar generalizado, astenia, adinamia, postración y 7 días de evolución (desde el 03 de junio de 2007) de tos seca y desde el día anterior con HEMATURA Y EPISTAXIS*" (...) *Paciente que ingresó en camilla en regulares condiciones generales, con hiperemia conjuntival y fotofobia, taquicárdico, con dolor en el hipogastrio, febril (39°C), Frecuencia respiratoria de 22 por minuto frecuencia cardiaca de 129 y presión arterial de 124/68*". Todos esos datos demuestran que la condición clínica de Juan Fernando ameritaba la internación y por supuesto el manejo de personal especializado.

k. El 14 de junio de 2007, los internistas sospechan del diagnóstico de estafilococcemia con compromiso pulmonar y renal. Ese mismo día, la hemoglobina siguió en descenso y cayó gravemente hasta 5,4, por lo cual se transfundió y se ordenó traslado a la UCI. En la historia clínica del Hospital General de Medellín, se reportó que llamaron a Coomeva EPS para ubicar al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, pero que la comunicación fue imposible hasta las 19:45 pm y quedó anotado que: *"Se comunica con la señora Yomara Sosa para ubicarlo en la U.C.I., informe que tiene CERO semanas COTIZADAS. Se le lee la historia detallada con paraclínicos, refiere tratará de ubicarlo y nos llamará"*.

l. Luego de la interposición de una acción de tutela en contra de Coomeva, el 15 de junio de 2007, Juan Fernando fue trasladado a una UCI, con suministro de ventilador mecánico, con diagnóstico de falla orgánica múltiple por septicemia, absceso renal y pulmonar, falla cardiaca con cor anémico y la nota específica de *"pésimo pronóstico"*. Nueve horas después de que la hemoglobina bajó a 5,4, requirió hemo transfusión.

m. El 16 de junio de 2007, a Juan Fernando le practicaron laparotomía con nefrectomía por ruptura espontánea de la vena renal y esplenectomía por caseificación y esplenomegalia, con soporte ventilatorio asistido.

n. El 21 de junio de 2007, Juan Fernando López Orrego, de 19 años de edad, falleció en la U.C.I., por una disfunción orgánica múltiple secundaria a un shock séptico por neumonía necrotizante de ambos pulmones con compromiso infeccioso del bazo.

o. Coomeva EPS S.A. incumplió sus obligaciones, ya que hubo una omisión administrativa para hospitalizar al paciente Juan Fernando López Orrego, lo cual frustró la oportunidad de que este intentara recuperarse. Asimismo, hubo un incumplimiento por retardo en la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud.

p. Coomeva EPS Integrados IPS, incurrió en omisión o falta de acuciosidad diagnóstica en la práctica de exámenes correctos para confirmar el diagnóstico etiológico, pues perdió tiempo valioso para verificar el diagnóstico y

tratamiento requerido, lo cual debió ser hospitalario y no ambulatorio, ya que, al no contar con un diagnóstico preciso, el paciente Juan Fernando López Orrego, en las graves circunstancias en que se encontraba, no podía ser enviado para la casa. Según la demandante, la muerte se produjo por la falta de tratamiento oportuno de la patología presentada, lo que, a su vez, impidió practicar oportunamente el tratamiento indicado, aunado a que las cero semanas cotizadas fueron más importantes que el paciente, que requería ventilación asistida.

2. CONTESTACIÓN.

2.1. La demandada Coomeva EPS Integrados IPS Limitada, notificada en forma personal por medio de apoderada judicial (fol. 337), se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes "excepciones":

(i) "*Diligencia y cuidado*", bajo el argumento de que la sintomatología que presentaba el paciente durante las consultas del 05 al 09 de junio de 2007, correspondía a conjuntivitis y a infección urinaria y para ambas impresiones diagnósticas, el paciente recibió tratamiento adecuado. Asimismo, la demandada refirió que cuando aparecieron nuevos síntomas (ictericia) se ordenaron pruebas hepáticas y ecografía abdominal total, que arrojaron resultados dentro de límites normales, lo que continuó orientando el diagnóstico hacia la conjuntivitis y la infección urinaria. Tanta fue la diligencia de Integrados IPS Ltda. que, el 09 de junio de 2007, cuando se encontraron resultados claramente deteriorados, la madre fue enterada de la necesidad de hospitalizar a su hijo, lo que en efecto se hizo, en una institución con el nivel de complejidad necesario, el cual no poseía Integrados IPS Ltda.

(ii) "*Inexistencia de nexo causal*", fundamentada en que la causa de la muerte del paciente se constituye en un evento externo a Integrados IPS Ltda., que tiene el carácter de ser imprevisible e irresistible para los médicos de la IPS mencionada. Al respecto, señaló que no es jurídica ni fácticamente posible establecer una relación de causa a efecto entre la conducta desplegada por la entidad demandada y la muerte de Juan Fernando López Orrego, máxime que, durante 16 días continuos, pese a múltiples exámenes médicos, al tratamiento con antibióticos, a procedimientos quirúrgicos y demás, el paciente falleció sin

que se hubiera logrado establecer la etiología de su enfermedad y el diagnóstico preciso de la misma.

(iii) "*Indebida y excesiva tasación de perjuicios*", sustentada en que las pretensiones por perjuicios extrapatrimoniales exceden los lineamientos jurisprudenciales. Además, señaló que el perjuicio por daño a la vida de relación, no ha sido reconocido a las víctimas indirectas cuando la víctima directa fallece, porque todo el sufrimiento que aquellas llegaren a demostrar, habrá de entenderse como un perjuicio moral.

(iv) "*Prescripción*", con fundamento en que el fallecimiento de Juan Fernando López Orrego, tuvo lugar el 21 de junio de 2007 y la demanda fue radicada el 30 de septiembre de 2010, esto es, 3 años y 3 meses después de surgido el derecho, por lo que el término de prescripción de que trata el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo, ya había transcurrido.

Esta misma excepción de prescripción, fue alegada como excepción previa, la cual fue despachada desfavorablemente mediante auto de 26 de agosto de 2014 (fols. 5-6, c.3).

2.2. La codemandada Coomeva EPS S.A., notificada en forma personal (fol. 383), por medio de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las siguientes "excepciones":

(i) "*Ausencia de responsabilidad de Coomeva EPS: cumplimiento de la obligaciones legales*", con fundamento en que la entidad demandada, conforme a lo dispuesto en los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1993, cumplió a cabalidad con sus obligaciones, ya que nunca negó, demoró o entorpeció la atención médica que demandaba el paciente y mantuvo a su disposición una amplia red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y todas ellas, de reconocida trayectoria, con idoneidad, infraestructura, capacidad, instalaciones y medios para la debida atención a los usuarios, además de que cuenta con excelentes profesionales de la salud, a las cuales, Coomeva EPS les hace los controles necesarios, con lo cual posibilita que los pacientes reciban una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad.

(ii) "*Falta de legitimación en la causa por pasiva*", sustentada en que Coomeva EPS S.A. no es la llamada a responder por los posibles perjuicios ocasionados a la demandante en virtud del fallecimiento de Juan Fernando López Orrego, dado que la demandada simplemente es una entidad promotora de servicios de salud y no se encarga de manera directa de la atención de los afiliados. Asimismo, señaló que no existe solidaridad establecida en la ley, que comprometa la obligación de la EPS.

Al respecto, precisó que el usuario Juan Fernando López, para el 14 de junio de 2007, contaba con 10 días de estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud y para acceder a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos estaba sometido a períodos de carencia (26 semanas) y aquel apenas había cotizado 10 semanas. Además, refirió que aquel estaba en el primer mes de afiliación, por lo cual apenas podía acceder al servicio de urgencias, quedando excluidos todos los demás, entre ellos, la hospitalización y la internación en UCI. Coomeva brindó los servicios de Urgencias requeridos por el paciente y este accedió a la consulta por el Hospital General sin remisión dada por médico de la red de Coomeva EPS.

(iii) "*Ausencia de culpa*", para lo cual indicó que no existe algún grado de culpa o negligencia de parte de la IPS o de los profesionales designados por las entidades para la atención del paciente, quienes, de manera oportuna y diligente, prestaron los servicios médicos requeridos.

(iv) "*Inexistencia del nexo causal*", con sustento en que los padecimientos sufridos por Juan Fernando López y el posterior fallecimiento, se debe a las condiciones de salud del paciente, ajenas al tratamiento médico practicado, y en ningún momento atribuible a negligencia de la IPS.

(v) "*Excesiva cuantificación de los perjuicios morales*", respecto a lo cual indicó que no es justificable que se indemnice a la víctima con sumas desproporcionadas y exageradas que no atiendan al principio de una reparación integral. Además, precisó que la demandante debe acreditar el perjuicio moral sufrido, así como las circunstancias que la llevan a solicitar ese monto.

(vi) "*Falta de causa para pretender daño a la vida de relación por las víctimas indirectas*", para lo cual señaló que no puede decirse que la demandante, por la muerte del hijo Juan Fernando López, haya sufrido un daño a la vida de relación, dado que este refiere principalmente a las disfunciones orgánicas y a la imposibilidad de desarrollar adecuadamente actividades esenciales y placenteras de la vida diaria.

3. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA: La codemandada Coomeva EPS Integrados IPS Ltda., citó en garantía a Liberty Seguros S.A. y a La Equidad Seguros Generales (c.4).

4. SENTENCIA. En decisión de 15 de agosto de 2017, el Juzgado 019 Civil del Circuito de Medellín desestimó las pretensiones de la demanda, en tanto que no se acreditó la culpabilidad ni la necesaria relación de causalidad que ha de verificarse entre la conducta reprochada y el daño. En síntesis, la juez de primera instancia, expuso que el peritaje practicado en el proceso, da cuenta de que la atención médica estuvo acorde con la *lex artis*, que entre el 05 y 08 de junio de 2007 el joven López Orrego no presentaba síntomas de gravedad, por lo que no era necesaria la hospitalización, que a pesar de la práctica de múltiples exámenes, no se logró obtener un diagnóstico certero y que el paciente falleció aun cuando se inició tratamiento con múltiples antibióticos, lo cual obedecía a la predisposición del enfermo y factores genéticos con el tipo de infección.

4.1. La funcionaria judicial, con apoyo en la experticia practicada en el proceso, advirtió que, pese a los diversos exámenes practicados por cuenta de las entidades demandadas para establecer el diagnóstico, la patología del joven López Orrego fue compleja en cuanto a su esclarecimiento, comoquiera que, para el 14 de junio de 2007, cuando aquel ya estaba en el Hospital General de Medellín, por medicina interna se determinó que el diagnóstico no era claro y por ello tuvo múltiples diagnósticos presuntivos. Asimismo, precisó que pese a los tratamientos antibióticos aplicados y a los protocolos médicos observados, la enfermedad se agudizó rápidamente, al punto que Juan Fernando López falleció el 21 de junio de 2007, es decir, a tan solo 7 días de la evaluación efectuada por el especialista, por lo que tal resultado dañoso, de acuerdo con

la pericia, era imprevisible para los galenos tratantes en tan poco espacio de tiempo.

4.2. Con fundamento en dicho estudio, la juez concluyó que las atenciones prestadas al paciente en las instalaciones de la IPS demandada, fueron acordes a la *lex artis*. Luego, precisó que si bien el perito indicó que para el 09 de junio de 2007 la víctima presentaba signos de compromiso sistémico y que por ello la determinación de hospitalización dependía de resultados de exámenes, lo cierto es que la certificación de habilitación en el registro especial de prestadores del servicio de salud, daba cuenta de que Coomeva EPS Integrados IPS Limitada, carecía de servicio intramural hospitalario, sin embargo, no es posible calificar de inoportuna la atención médica prodigada y tampoco que eventualmente esta hubiese sido determinante en el resultado dañoso, toda vez que el joven ingresó al Hospital General de Medellín el 10 de junio de 2007 y murió el 21 del mismo mes y año.

4.3. Por último, en cuanto a la responsabilidad endilgada a la EPS demandada, la juez *a quo* precisó que si bien Juan Fernando López Orrego ingresó al Hospital General de Medellín sin remisión de la EPS, lo que en principio puede referir una conducta omisiva de esta, lo cierto es que tal conducta no fue la generadora del daño, en tanto no se demostró que la muerte de Juan Fernando haya sido consecuencia de la falta de hospitalización de este el 09 de junio de 2007 y, al respecto, resaltó que el perito indicó que en tal fecha, era indicativo "*extender exámenes y según signos vitales del paciente, dejar en urgencias, según evolución, hospitalizar*", por lo que tampoco es viable inferir que de habersele suministrado por parte de la demandada el servicio de hospitalización, el joven hubiese sobrevivido a la enfermedad que padecía, toda vez que según el dictamen, entre la atención médica prodigada en la EPS y el Hospital General de Medellín -institución en la cual fue hospitalizado- si bien, habría de transcurrir 12 horas, no se determinó que dicho lapso hubiese sido determinante en el resultado dañoso.

5. APELACIÓN. Inconforme con lo resuelto, la PARTE DEMANDANTE presentó recurso de apelación.

5.1. La recurrente expuso que sí se demostró que el joven Juan Fernando López consultó a la IPS por un cuadro infeccioso, que le prescribieron un

antibiótico de manera empírica para no dejarlo desprotegido mientras obtenían el resultado del urocultivo y así definir tratamiento, no obstante, precisó que este examen nunca se hizo y ni siquiera el perito médico se refirió a ese importante examen.

Precisó que el perito médico afirmó que el 09 de junio de 2007, hubo presencia de signos de compromiso sistémico y, por tanto, era indicativo extender exámenes y según signos vitales del paciente, dejar en urgencias y según evolución, hospitalizar, pues se trataba de una alerta, la cual la IPS pasó desprevenida, porque el urocultivo, el examen que iba a determinar cuál era el diagnóstico y tratamiento a seguir, no fue practicado.

5.2. La demandante señaló que en el proceso no se demostró que el joven tuviera una predisposición genética y que el hemograma demostró la gravedad de la situación para el 09 de junio de 2007, fecha en que, el médico que lo trató tenía suficiente información para definir la hospitalización, independientemente de si el curso de la enfermedad podía o no ser revertido, por lo que hubo una pérdida de oportunidad.

5.3. La apelante indicó que los hechos expuestos permiten concluir la responsabilidad de las demandadas, pues si bien, en principio, la demandante es a quien corresponde esclarecer la responsabilidad de los médicos tratantes y las instituciones médicas, lo cierto es que, en algunos casos, la carga de la prueba debe ser dinámica trasladarse a aquellos que están en mejores condiciones de allegar los elementos de juicio que deben probar la exoneración de la culpa. A lo anterior, agregó que debe aplicarse el aligeramiento de la prueba que acepta la existencia de dificultades para que el demandante pueda probar con certidumbre, lo cual permite que el juzgador acoja la mera probabilidad de la existencia o lo que considere más probable cuando carece de prueba directa, ya que estos hechos indiciarios llevan al juez a deducir que el resultado fue provocado por un actuar culposo del galeno. En este caso, adujo que está claro que Juan Fernando llegó a la IPS, con un cuadro infeccioso y que este progresó rápidamente, pero también, que la IPS fue lenta en el diagnóstico ya que el urocultivo que duraba 48 horas para obtener el resultado, no fue practicado pese a que estaba ordenado e igualmente, la remisión era importante, lo cual tampoco ocurrió.

En ese sentido, la recurrente señaló que, si bien no existe certeza en cuanto a que, de haberse practicado el urocultivo y la remisión oportuna, el joven no hubiera muerto, lo cierto es que no practicar el examen o no hacer la remisión del paciente, le restaron la oportunidad de aliviarse y tener un chance de vida.

5.4. Por último, la apelante señaló que las omisiones en que tanto el grupo médico de la IPS incurrió, como la EPS, en la prestación del servicio público de salud, excluyen la idea de diligencia y cuidado para la eficacia que debe tener. Asimismo, refirió que si el paciente se deteriora en manos de quien lo atiende y no se demuestra una causa extraña, se infiere en forma indirecta el nexo de causalidad y en este caso el joven consultó por una infección que no fue atacada en el término oportuno, por lo que hubo una falla sistémica, afirmada por el perito médico, ya que el 07 de junio de 2007 el paciente tenía exacerbada la infección y el 09 de junio tenía un cuadro sistémico.

6. ALEGATOS EN ESTA INSTANCIA.

6.1. La parte demandante reiteró los argumentos expuestos en los reparos concretos presentados ante la juez de primer grado. Insistió en que de la declaración del médico que valoró en algunas consultas a Juan Fernando López, se desprende el reclamo que este hace respecto a la ausencia del urocultivo, el cual era de vital importancia para encausar a tiempo el diagnóstico o remitirlo a otro centro en el que se le practicara estudios más especializados. Asimismo, la recurrente indicó que la enfermedad padecida por Juan Fernando no se estableció de forma súbita, pues los médicos de la IPS tenían conocimiento de que aquel tenía un cuadro de 15 días de evolución de fiebre, astenia, adinamia, conjuntivitis, polimialgia y cefalea y contaba con el tiempo para una intervención especializada que le pudiera revertir ese proceso, lo cual no se le ofreció a tiempo de manera que una vez hospitalizado, los esfuerzos fueron infructuosos.

La apelante agregó que hubo fallas en la elaboración de la historia clínica, ya que la misma no cumplió su fin, debido a que ninguno de los médicos que lo atendió en la IPS se percató de la ausencia del resultado del urocultivo, al que tanto hizo alusión el doctor Luis Fernando Montoya en la declaración, lo cual

constituye una presunción desfavorable en contra de las excusas de responsabilidad del médico (art. 34 de la Ley 23 de 1981).

6.2. La llamada en garantía Liberty Seguros, precisó que la parte demandante, al interponer el recurso de apelación, no cumplió con los requisitos del artículo 322 del Código General del Proceso, ya que apenas hizo un resumen de sus alegatos de primera instancia, sin especificar los reproches que le hacía a la sentencia. Asimismo, la apoderada de la citada en garantía, señaló que la demandante, en el recurso, incluyó nuevas pretensiones que no se encuentran en la demanda, como lo es la supuesta pérdida de oportunidad.

Con todo, reiteró los argumentos de la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía y precisó que en el proceso quedó acreditado que la actuación de Coomeva EPS Integrados IPS Ltda., fue diligente y acorde a los estándares de la ciencia médica, como quedó explicado en el dictamen pericial. Además, expuso que no existe prueba suficiente de la atribución de responsabilidad, máxime que ni se determinó la causa de la muerte. Por último, precisó que es menester demostrar la culpa de los profesionales de acuerdo con la *lex artis*, sin que para este caso sea posible predicar un error de diagnóstico ni mucho menos una falta del personal médico de Coomeva EPS Integrados IPS Ltda. a los protocolos y a las buenas prácticas médicas, pues lo que ocurrió en el proceso, es lo que en el derecho se denomina un caso fortuito.

6.3. La Equidad Seguros Generales se pronunció en forma extemporánea.

6.4. Los demás intervinientes guardaron silencio.

CONSIDERACIONES

1. PRECISIÓN PRELIMINAR. Previo a delimitar el problema jurídico suscitado en el recurso interpuesto, el Tribunal estima considera pertinente precisar que el alegato de la parte apelante relativo al error en la confección de la historia clínica -el cual se trajo a colación en la sustentación de la alzada-, no debe ser estudiado en esta instancia, en tanto que tal alegato es nuevo y deviene incongruente con lo debatido en primera instancia. En efecto, un estudio al respecto, implicaría desconocer el principio procesal de la congruencia, previsto en el

artículo 281 del Código General del Proceso¹, el cual, conviene recordar, está asociado al recurso de apelación, y de allí la unidad temática que debe mediar entre el *petitum* de la demanda, las razones fácticas y jurídicas que la soportan, al igual que las excepciones, la sentencia que examinó y proveyó sobre estas y aquel, y los cuestionamientos que la impugnación plantea, de manera que cualquier posibilidad de que se formule aspectos ajenos o carentes de identidad con el grupo de razones y fundamentos anteriormente señalados, se encuentra proscrita. En este sentido, la apelación no es un escenario para modificar o enmendar vacíos de la demanda o la contestación, ni para introducir aspectos extraños al debate que el juzgador no estudió en la sentencia.

Con todo, el inciso final del artículo 327 del Código General del Proceso, dispone que *"El apelante deberá sujetar su alegación a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia"*.

2. PROBLEMA JURÍDICO. Dilucidado lo anterior, y en atención al recurso interpuesto contra la sentencia de primera instancia, a esta Sala corresponde definir, en síntesis, si la demandante tiene razón al señalar que la decisión de primera instancia debe ser revocada, en tanto que una debida valoración de las pruebas obrantes en el proceso, permite concluir, contrario a lo expuesto por la juez *a quo*, que las entidades demandadas actuaron en forma negligente en la atención médica prestada al finado Juan Fernando López, lo cual conllevó a que no se obtuviera un diagnóstico oportuno y correcto que pudiera identificar la enfermedad y así prestar los servicios que el paciente requería, con lo cual se le restó a este una oportunidad de recuperar la salud.

2. MARCO NORMATIVO Y DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA PARA LA DECISIÓN DEL CASO EN CONCRETO.

2.1. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que:

¹*"La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley."*

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta (...)".

"La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.

De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507)".

A su vez, esa Corporación, en sentencia SC 3253 de 04 de agosto de 2021, refirió que:

"Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.

Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexos causal entre los dos anteriores, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad "estricta" u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución, porque ya lo ha dicho esta Corporación, "los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus

pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado [...] de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”².

Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción”.

2.2. En lo que tiene que ver con la responsabilidad médica de las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras del Servicio, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC13925 de 30 de septiembre de 2016, acotó que

“(...) la atribución de un daño a un sujeto como obra suya va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas.

Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)». (Art. 177)

Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra

² CSJ SC 3367-2020.

suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima.

De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.

La atención médica de hoy en día requiere habitualmente que los pacientes sean atendidos por varios médicos y especialistas en distintas áreas, incluyendo atención primaria, ambulatoria especializada, de urgencias, quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. Los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser sorprendentemente alto.

Todas esas personas podrían tener un influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo; sin embargo, para el derecho civil no es necesario, ni posible, ni útil realizar un cálculo matemático del porcentaje de intervención de cada elemento de la organización en la producción física del evento adverso. Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, tal como se dijo en páginas precedentes (punto 3.2).

De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil.

El agente médico singular se exonerará del juicio de imputación del hecho como suyo siempre que se demuestre en el proceso que no tenía un deber de cuidado en la atención que brindó al paciente, lo que ocurre, por ejemplo, cuando su intervención no fue jurídicamente relevante o estuvo amparada en una causal de justificación de su conducta; cuando el daño se debió al quebrantamiento de una obligación de acción de la EPS o de la IPS y no a la desatención del deber personal de actuar; o cuando no intervino de ninguna manera ni tenía el deber jurídico de hacerlo.

Así, por ejemplo, si se demuestra en el proceso que el evento adverso se produjo por falencias organizacionales; errores de coordinación administrativa; políticas empresariales que limitan al médico en la utilización del tiempo que requiere para brindar una atención de calidad al usuario; o restringen su autonomía para prescribir los procedimientos, medicamentos o tratamientos que se requieren para la recuperación de la salud del usuario, tales como exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas o ecografías, tomografías axiales computarizadas, etc., o cualquier otra razón atribuible a las empresas promotoras o a las instituciones prestadoras del servicio de salud, entonces los agentes médicos quedarán exonerados de responsabilidad porque el daño ocasionado al cliente del sistema de salud no podrá considerarse como obra suya sino de la estructura organizacional”.

3. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO. En esta ocasión, la Sala advierte de entrada que la decisión de primera instancia debe ser confirmada, en tanto que, como bien lo advirtió la juez de primer grado, la parte demandante no acreditó la existencia de una conducta reprochable e imputable a las demandadas en relación con los perjuicios reclamados por la demandante Beatriz Elena Orrego con ocasión del deceso de su descendiente Juan Fernando López, conforme se pasa a exponer:

3.1. En efecto, la parte apelante, refirió que la IPS demandada pasó por alto la importancia de la práctica del urocultivo ordenado, pues, advierte que ese era el examen que iba a determinar el diagnóstico y tratamiento a seguir para el paciente Juan Fernando López Orrego. Según la demandante, la importancia de ese examen, se desprende de la declaración del médico Luis Fernando Montoya Bustamante -quien atendió al paciente en las instalaciones de Coomeva EPS Integrados IPS-, ya que este, señaló que el 07 de junio de 2007 solicitó el urocultivo para aclarar la presencia de un germen y que, con ese resultado, el tratamiento sería más preciso porque se conoce o se aísla el germen. No obstante, la demandante, no tuvo en cuenta, que el mismo declarante, refirió que, pese a que no se practicó el urocultivo en las instalaciones de Coomeva, en todo caso se había iniciado un tratamiento empírico, por el que el paciente *"estaba cubierto con antibióticos de amplio espectro, es decir, que cubre la mayoría de gérmenes probables"* (fol. 13, reverso, c. 5). Además, la historia clínica aportada con la demanda, da cuenta de que, en el Hospital General de Medellín, al joven Juan Fernando López Orrego se le practicaron dos urocultivos, en los cuales, el resultado final indicó que *"No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación"* (fols. 212 y 284, c.1). Lo anterior, derruye el argumento de la demandante, relativo a que la posibilidad de establecer el padecimiento que afectó la salud de Juan Fernando López Orrego, se pudo dar con la práctica del urocultivo, lo que, según se acaba de develar, no fue cierto.

Por lo tanto, si bien hubo una omisión por parte de Coomeva EPS Integrados IPS en la práctica del urocultivo, lo cierto es que en este asunto quedó acreditado que tal conducta devino intrascendente respecto al suceso fatal, en tanto que tal examen fue practicado por otra entidad hospitalaria, con resultado negativo. Esto sumado a que, en la experticia practicada en el

proceso se advirtió que no se evidenció confirmación bacteriana; que la sospecha fue por los hallazgos encontrados en la radiografía de tórax y que la atención desplegada por la entidad demandada entre el 05 y 09 de junio de 2007, estuvo de acuerdo a la *lex artis* (fol. 37, reverso, c.5).

3.2. Ahora, la recurrente también insiste en que el perito médico afirmó que el 09 de junio de 2007, hubo presencia de signos de compromiso sistémico y, por tanto, lo indicado era extender exámenes y según signos vitales del paciente, dejar en urgencias, así como, según evolución, hospitalizar -lo cual no ocurrió por parte de las entidades demandadas-; sin embargo, tal argumento tampoco es suficiente para enrostrar a las entidades demandadas una conducta imputable en relación con el daño alegado -muerte de Juan Fernando López Orrego-. En efecto, la parte apelante se refiere a que las entidades demandadas no autorizaron la hospitalización del paciente el 09 de junio de 2007 ni hicieron remisión del mismo a otra entidad clínica de mayor nivel y en efecto así sucedió. No obstante, en el proceso no se acreditó que tal conducta haya tenido alguna incidencia en el resultado dañoso, pues también ocurre que la demandada no contaba con servicio intramural hospitalario y, a casi 12 horas de la salida de la IPS de Coomeva, estos es, a las 00:08 horas del 10 de junio de 2007, el paciente fue hospitalizado en el Hospital General de Medellín –y aunque no hubo referencia por parte de las demandadas-, tampoco se acreditó que ese espacio de tiempo haya sido causa determinante del daño, pues en dicha entidad estuvo hospitalizado desde el 10 hasta el 21 de junio de 2007, fecha en la cual, lamentablemente falleció, por factores que ni aún el perito médico logró determinar.

Unido a lo anterior, en peritaje presentado, el especialista en epidemiología - Doctor Juan Camilo Botero Echeverri- concluyó que fue apenas el 14 de junio de 2007, cuando el paciente ya se encontraba en las instalaciones del Hospital General de Medellín, que *"se evidencia un deterioro con real hemoglobina baja con valor de 5.4 y sospecha de patología pulmonar como en hemorragia aveolar lo cual podría llevar a un paciente a falla respiratoria"* (fol. 19, c.5).

Así, en la historia clínica quedó acreditado que, el paciente Juan Fernando López ingresó al Hospital General de Medellín el 10 de junio de 2007, a las 00:08 horas -esto es, a casi 12 horas de que salió de Coomeva EPS Integrados

IPS- y el perito, al ser cuestionado acerca de la posibilidad de que el paciente se hubiese salvado si la enfermedad se hubiese tratado a tiempo, contestó que: *"No se tuvo un diagnóstico certero a pesar de que al analizar la historia se realizaron múltiples exámenes. Se iniciaron múltiples antibióticos y el paciente fallece"*, a lo que agregó que *"Existen factores descritos desde años atrás y que se reforzaron en el año 2002 que depende de la predisposición del enfermo y factores genéticos con el tipo de infección, la respuesta del enfermo lleva a sobrevivir o a morir a pesar de realizar de una manera eficaz o diligente el manejo médico"*. (fol. 20, c.5). En todo caso, el perito dictaminó que no se tuvo un diagnóstico totalmente esclarecido del cuadro clínico que Juan Fernando López presentaba, que no se podía predecir el deterioro rápido del paciente y que ni siquiera se logró establecer la causa de la muerte.

El perito refirió que, el 08 de junio de 2007, el paciente estaba estable y precisó que los exámenes practicados entre el 05 y 09 de junio de 2007 fueron adecuados para la sintomatología que presentaba, a lo que agregó que *"Según el cuadro clínico y si estaba estable se puede hacer control ambulatorio y según hallazgos definir evaluación por consulta externa o dejarlo en observación y si se encuentra con signos de gravedad definir hospitalización"*. Si bien el perito determinó que él, luego de los resultados de los exámenes conocidos el 09 de junio de 2007, hubiese hospitalizado al paciente, lo cierto es que posteriormente dio respuestas amplias que dejaban tal situación a consideración del médico tratante y no fue contundente con su respuesta, máxime que no indicó algún inconveniente o empeoramiento por el hecho de que se haya hospitalizado 12 horas después, esto es, el 10 de junio de 2007.

3.3. En este punto, conviene precisar, que la parte demandante, hizo alusión a una pérdida de oportunidad, no como una pretensión para obtener perjuicios por un daño autónomo, sino en alusión a una omisión por parte de las demandadas en la prestación del servicio -lo cual relató en los hechos de la demanda-, relativa a la práctica del urocultivo -el cual se llevó a cabo por el Hospital General de Medellín- y a la remisión del paciente a otra entidad hospitalaria para efectos de hospitalización. No obstante, pese a que ambos supuestos ya están superados como se advirtió en precedencia, aquí cabe agregar que en el proceso la parte demandante no acreditó que el paciente Juan Fernando López Orrego se haya encontrado en una situación idónea o

potencial para obtener un beneficio o evitar un detrimento, en el evento de que por parte de las demandadas Coomeva EPS y Coomeva EPS Integrados IPS se haya practicado el urocultivo y se hubiese hecho la remisión expresa del paciente a otra entidad hospitalaria, es decir, no se acreditó que esa posible oportunidad no se haya podido aprovechar por una actuación de las entidades demandadas; por el contrario, como lo precisó el dictamen pericial, las accionadas fueron eficientes en la prestación del servicio y diligentes en la implementación de alternativas para obtener el diagnóstico idóneo para el paciente, de conformidad con la sintomatología presentada.

3.4. De otro lado, si bien la parte apelante, en alguno de los planteamientos de inconformidad, deprecó que se atendiera a la carga dinámica de la prueba -postura que ha sido aplicada de forma moderada en materia médica debido a las dificultades que presenta para el paciente demostrar cuestiones de orden técnico-científico para acreditar que el médico actuó por fuera de los dictados de la *lex artis* -, la Sala advierte que tal petición, en este punto, resulta extemporánea, en tanto que para la aplicación de la carga dinámica, se debe garantizar las reglas propias del debido proceso, lo cual impone, que mediante auto, con anterioridad a la sentencia, se establezca quién está en la mejor posición para demostrar ciertos hechos, discriminándolos y refiriendo cada una de las pruebas, sin prescindir del derecho de contradicción (artículo 167 del Código General del Proceso). Por lo tanto, en este punto, las inversiones de cargas probatorias en contravía de las reglas procesales son inadmisibles. Al respecto cabe acotar que, es también carga del demandante probar la vinculación entre la conducta u omisión de los agentes de la salud involucrados y la consumación del daño.

4. En este orden, en consonancia con lo expuesto por la juez *a quo*, el Tribunal encuentra que la parte demandante no acreditó que el suceso fatal se haya derivado de una conducta reprochable e imputable a las demandadas por infracción de los deberes de cuidado propios y organizacionales -quienes atendieron al paciente entre el 05 y 09 de junio de 2007-, pues la complejidad de la enfermedad del finado Juan Fernando López Orrego, derivó en un evento adverso no atribuible a las demandadas, con mayor razón porque el paciente estuvo internado desde el 10 hasta el 21 de junio de 2007 fecha en que murió, en el Hospital General de Medellín, entidad diferente a las convocadas.

5. Así las cosas, sin necesidad de ahondar en otros aspectos adicionales sobre el debate probatorio cuestionado en esta ocasión, el Tribunal concluye que la decisión de primera instancia debe ser confirmada. Sin costas en esta instancia, por cuanto la demandante cuenta con amparo de pobreza.

DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, RESUELVE:

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia apelada proferida el 15 de agosto de 2017 por el Juzgado 019 Civil del Circuito de Medellín.

SEGUNDO. Sin costas, por cuanto la demandante cuenta con amparo de pobreza.

NOFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA



RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN