



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, veinticinco (25) de octubre de dos mil veintitres (2023)

Proceso	Ordinario de Responsabilidad Médica
Demandantes	María Clara Cardona Panesso y otros
Demandado	Clínica Medellín S.A
Radicado	05001-31-03-002-2013-00231-00
Asunto	Sentencia No. 032

Agotadas todas las etapas pertinentes en este proceso ordinario de Responsabilidad Civil Médica, instaurado por LUIS ALFONSO CARDONA VILLA, MARIA CLARA y MARIA CAMILA CARDONA PANESSO, JUAN CARLOS, GABRIEL JAIME DEL ROSARIO, CLARA BEATRIZ , JOSÉ LUIS , DIEGO ALBERTO y JORGE MARIO PANESSO GALLEGO en contra de CLINICA MEDELLIN S.A. donde fue llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., se procede a proferir la respectiva sentencia escrita conforme se anunció en diligencia del pasado 10 de octubre de 2023 en cumplimiento de los postulados que señala el artículo 373 del Código General del Proceso.

1. ANTECEDENTES:

1.1. Los fundamentos fácticos relevantes expuestos por la parte actora y que sirven de base a lo pretendido, admiten la siguiente síntesis:

Se indicó que la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLEGO, ingresa por urgencias de la Clínica Medellín del poblado el día 3 de agosto de 2012 a eso de las 12:20 pm, debido a un mareo, náuseas, vomito, astenia, y en general una serie de síntomas que describió como sensación de muerte, que sintió cuando se encontraba realizando sus labores domésticas en su casa.

Para las 15:45 del mismo día, se da egreso a la paciente, con buena evolución, diagnostico vértigo, iniciando tratamiento sin signos de alarma, quien sale en silla de ruedas con un poco de mareo, según se consigna en la historia clínica. Retirándose en compañía de su esposo Luis

Alfonso Cardona Villa y la señora Clara Cardona Villa, quienes afirman la recibieron en malas condiciones, dormida, hablando trabado y desorientada, al momento de ser trasladada a su hogar para luego ser puesta en reposo.

El día 4 de agosto de 2012, estando la paciente en su casa, se levanta para ir al baño y pierde el conocimiento cayendo al piso, por lo que nuevamente es trasladada al servicio de urgencias de la Clínica Medellín del Poblado, ingresando en estado de inconciencia a las seis de la mañana.

Afirman que la paciente fue remitida a la Clínica Medellín del Centro, cuyo diagnóstico fue ACV hemorrágico fosa posterior, con pupilas isocóricas, poca respuesta, y presión arterial 7:10 y 7:30. Sin embargo la atención por el especialista se dio a eso de las 9:20 am y finalmente llevada a quirófano donde se le realizó ventriculostomía, pero era demasiado tarde ya que finalmente se produjo su deceso el día 6 de agosto de 2012 a las 16:15 horas.

Alegan que, la atención fue tardía ya que entre el tiempo que ingreso a urgencias y la hora en que fue valorada por el médico especialista, su hermano tuvo que realizar llamadas a la familia buscando un neurocirujano que atendiera a la paciente, tardando tres horas y veinte minutos después del diagnóstico del accidente cerebrovascular.

Argumentan que, la actitud indolente y negligente del personal médico adscrito al centro asistencial, como el erro en el diagnóstico inicial, y la demora en la revisión de la paciente por parte del especialista, provocaron un daño irreparable que trajo consigo perjuicios de tipo material e inmaterial a la familia de la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLEGO.

1.2. Lo pretendido con base en el compendio fáctico expuesto, es:

Declarar a los demandados solidariamente responsables por la negligencia en que se incurrió durante la atención de la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLEGO, que finalmente produjeron su muerte el día 6 de agosto de 2012.

Consecuencialmente se condene al pago de perjuicios morales y materiales causados a cada uno de los demandantes por las sumas de dinero descritas en el acápite petitorio de la demanda.

1.3. El trámite y la réplica

El auto admisorio de la demanda, de fecha 22 de mayo de 2013 (fls. 158), fue notificada a la sociedad demandada quien a través de apoderado judicial dio respuesta a la demanda en aceptando aquellos hechos relativos a la atención de la paciente, pero rechazando aquellos

señalamientos respecto a las fallas del servicio médico, por lo que finalmente se opone a las pretensiones de la demanda a través de los siguientes medios exceptivos.

INEXISTENCIA DE CAUSA PETENDI FRENTE A LA DEMANDADA: Aduciendo que no existen elementos que señalen o precisen la conducta de la Clínica Medellín S.A como causante de los perjuicios reclamados, ya que la demandada solo cumplió con sus obligaciones y no hubo violación, negligencia o impericia en la atención brindada.

OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADOS: Argumentando que el régimen que gobierna el actuar del profesional de la salud se basa en la culpa probada, por lo que le corresponde a la parte demandante demostrar la culpa del galeno, al no haber sido diligente, o que no haya atendido los protocolos de la Lex Artis, sin embargo, de la historia clínica de la paciente no se deduce ninguna conducta negligente o imperita.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL: Por cuanto al analizar con detenimiento la historia clínica de la paciente, no se logran hilar los presupuestos de la responsabilidad civil medica al no encontrarse ni la conducta activa u omisiva generadora del daño, así mismo no existe un nexo de causalidad entre el actuar del personal médico y el desenlace que provoco el daño entendido como la muerte de la paciente.

INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE PERJUICIOS Y PRESCRIPCIÓN: Señalando que las sumas de dinero pretendidas por los demandantes desconocen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia. Así mismo censura que no se encuentran acreditados ni los daños patrimoniales ni los extrapatrimoniales, pues solo se encuentran anunciados, pero no tienen ningún soporte probatorio.

Finalmente considera que ha operado el fenómeno de la prescripción al no haber sido ejercida la acción dentro del término establecido en el Código Civil.

1.4. Llamamiento en garantía

La Clínica Medellín llamó en garantía a la compañía Allianz Seguros S.A, situación que se encuentra soportada en el contrato de seguros aportado con la contestación.

Admitido el llamamiento y notificado el llamado, se opuso a la prosperidad tanto de la demanda como de la acción revérsica, y propuso como excepciones de mérito ausencia de culpa, cumplimiento de las obligaciones de medio, inexistencia del nexo causal, inexistencia del daño material, inexistencia del daño a la vida en relación, tasación exagerada de perjuicios y

prescripción, todas ellas basadas en idénticos fundamentos fácticos a los propuestos por la demandada.

Finalmente, el pasado 9 de octubre se llevó a cabo la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso, oportunidad en la cual las partes presentaron sus alegaciones de conclusión mediante las cuales insistieron en sus particulares posiciones, y al no ser posible dictar sentencia en forma oral se anunció el sentido del fallo en la forma dispuesta en la mencionada norma.

2. DE LOS ASPECTOS JURÍDICOS PROCESALES, PROBATORIOS Y SUSTANCIALES.

2.1. Nulidades: No se observa en el proceso vicio alguno que pueda invalidar lo actuado.

2.2. De los presupuestos de validez y eficacia de la pretensión: Corresponde al Juez, previo a elaborar la sentencia que desate la Litis, examinar la concurrencia de los llamados presupuestos procesales, necesarios para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, y que se concretan en:

La **competencia**, que para este caso y, atendiendo a la naturaleza del asunto y a la cuantía, así como al domicilio de las partes, se radica en el Juez Civil con categoría de Circuito;

La **capacidad para ser parte** referida a la existencia de las personas naturales y jurídicas que intervienen en el proceso, la cual no merece reparo alguno.

La **capacidad procesal** que se relaciona con el tema de la representación legal y voluntaria, no resiste ningún reproche en tanto la parte actora está asistida por apoderado judicial, lo cual se replica en ambas sociedades demandadas

La **demanda en forma**, que atañe a los requisitos legales para la determinación de la pretensión procesal y que es de suma trascendencia tanto para el proceso como para la sentencia en cuanto **fija los límites a la decisión**, en virtud de lo cual se advierte que las pretensiones se encuentran estructuradas y se derivan de manera lógica de los hechos narrados en el libelo, todo lo cual resulta coherente con las disposiciones normativas y jurisprudencia en torno a las figuras jurídicas de las cuales se pretende su declaratoria.

Así entonces, se advierte que se solicita la declaración de responsabilidad civil contractual y extracontractual, en este caso médica, en cabeza de las demandadas para que, como consecuencia de ello, se le condene al resarcimiento de los perjuicios causados a los demandantes.

Finalmente, respecto a la legitimación en la causa, según ha sostenido la Corte Suprema de Justicia¹ atendiendo a la definición de Chiovenda, es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, lo cual pone en evidencia que tal presupuesto, constituye una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular (Cas. Civ. Sentencia de 1º de julio de 2008); por lo que, en línea de principio, este Despacho no encuentra reparo alguno respecto de este presupuesto.

2.3. El problema jurídico

Acorde con los reclamos de la demanda y las excepciones formuladas contra ellos, corresponde a este Despacho determinar si el demandado es civilmente responsable de los perjuicios que la parte demandante afirma haber padecido con ocasión de una presunta mala práctica médica en la atención de la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLEGO en las instalaciones de la CLINICA MEDELLIN S.A

Según este entendimiento de la cuestión litigiosa, las consideraciones del Despacho habrán de concretarse en los presupuestos que estructuran la responsabilidad civil a partir del actuar médico, debiendo quedar, por tanto, debidamente acreditada la aludida falla en la prestación del servicio médico, atribuible exclusivamente a la demandada, y de encontrarse probado lo anterior, deberá verificarse si se demostró el daño y los perjuicios que de allí se pretenden derivar.

Para tal efecto, y en punto a los fundamentos de derecho aplicables al asunto en cuestión, se impone referir a las disposiciones legales y jurisprudenciales sobre la responsabilidad derivada de la actividad médica.

2.4. De los presupuestos de la responsabilidad civil

Es sabido que la responsabilidad civil puede ser de origen contractual o extracontractual, según que, en tratándose de la primera, la lesión o daño que se imputan sea consecuencia del

¹ Cas. Civ. Sentencia de 14 de agosto de 1995 exp. 4268, citada en la del 13 de octubre de 2011, con ponencia del H. M. William Namén Vargas

incumplimiento o del cumplimiento tardío o inoportuno de un contrato o que, respecto de la segunda, el resultado “daño” se produzca como consecuencia del delito o culpa, sin la existencia previa de un vínculo contractual.

Tienen dicho la jurisprudencia y la doctrina, que la responsabilidad civil contractual surge, siempre y cuando **se demuestre (i) la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, (ii) el incumplimiento de las obligaciones que dimanen de él, o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, (iii) el daño causado al acreedor, y (iv) la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor**, de tal modo que, estructurada esta responsabilidad, se proceda a establecer el monto de los perjuicios sufridos por el demandante o contratante afectado con el incumplimiento, cuya indemnización, de acuerdo con el artículo 1613 del C. Civil, comprende el daño emergente y el lucro cesante.

En lo atinente a los requisitos esenciales de este tipo de acción la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sostuvo lo siguiente:

*“(…) el acogimiento de la acción depende de la demostración, en primer término, de la **celebración por las partes del contrato** a que se refiere la misma y, en segundo lugar, de los elementos que son propios a aquella, a saber: **el incumplimiento de la convención por la persona a quien se demanda; la producción para el actor de un daño cierto y real; y, finalmente, que entre uno y otro de tales elementos medie un nexo de causalidad, es decir, que el perjuicio cuya reparación se persigue sea consecuencia directa de la conducta anticontractual reprochada al demandado.**”² –Resaltado Intencional-*

Ya desde pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, la citada Corporación, había precisado el alcance de la acción de responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones de un contrato determinado, de la siguiente manera:

“Elementos de la acción de resarcimiento. Antes que todo se requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por el deudor (...).

El segundo factor de la acción en referencia consiste en el incumplimiento culposo del deudor, esto es, en que el obligado falte a la ejecución de lo debido y en que tal

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Nicolás Bechara Simancas. Bogotá, D. C., 9 de marzo de 2001. Exp. No. 5659.

incumplimiento le sea imputable. La inejecución es imputable al deudor cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que el caso fortuito haya sucedido durante la mora o por culpa del propio deudor. Vale recordar a este propósito que, aunque a menudo se afirma que el incumplimiento de una obligación hace presumir la culpa del deudor, lo cierto es que dicho incumplimiento constituye por sí solo un acto culposo, o sea que no tiene propiamente el carácter de una presunción de culpa, sino que es una culpa consumada o realizada. Importa anotar asimismo que, comprobada la existencia de la obligación, el acreedor no tiene que demostrar el incumplimiento del deudor, sino que le basta afirmarlo. En este caso, corresponde al citado deudor acreditar o que ha cumplido su obligación o, en caso contrario, que el incumplimiento no le es imputable.

Otro elemento de la acción indemnizatoria consiste en el perjuicio que el incumplimiento del deudor le cause al acreedor. Se tiene por tal perjuicio la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento. Ese menoscabo debe ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante. Como el perjuicio resarcible ha de ser resultado necesario del incumplimiento, sucede que entre éste y el daño debe existir una relación de causa a efecto. De aquí que en esta materia de reparación de perjuicios ocasionados por la violación de un contrato, se requiera demostrar los tres elementos de culpa, de daño y de relación de causalidad entre una y otro”³.

2.5. La responsabilidad por la actividad médica

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia⁴, ha sostenido que la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum* si fueren varios los autores.

Considera la Corte que la actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, le es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia enero 26 de 1967.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente *"el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza"*, incluso éticos, componentes de su *lex artis*.⁵

Importa precisar que la culpa, en temas de responsabilidad por el acto médico, se enmarca dentro del régimen de la culpa probada, como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, con ponencia del Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, al indicar que ésta, la médica, es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

El criterio de culpa probada que, por vía de principio general es el que actualmente sostiene la Corte, frente al cual, en la sentencia del 24 de mayo de 2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, SC7110-2017, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó lo siguiente:

"Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

⁵ Ver sentencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 y de 31 de marzo de 2003, exp. 6430; citadas a su vez en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁶ (subrayado fuera de texto).

En efecto, debido a que la medicina, por definición legal, “es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad...” (Ley 23/81 artículo 1º-1), medie o no convenio con el paciente, obligados están los médicos a poner al servicio de éste todos sus conocimientos y procedimientos conforme al estado actual de la ciencia médica, con el propósito de superar la dolencia de que se trate.

Evidencia lo anterior, el carácter de obligación de medios⁷ que, por regla general, corresponde a la asumida por el profesional de la salud, lo que de suyo implica, como viene de verse, que el elemento culpa no se presume, por lo que éste y los demás elementos axiológicos de la pretensión indemnizatoria (hecho, daño y relación causal) han de quedar plenamente establecidos como fundamento del éxito de la pretensión, no solo porque así aparece de las previsiones contenidas bajo los artículos 2144 y 2184 inciso final del Código Civil que, sin duda, deja a salvo el 1604 inciso final *ibídem*, sino además por el carácter, en alguna medida aleatorio, que innegablemente implica el ejercicio de la medicina.

Este carácter aleatorio se explica, en la consideración de que a pesar de los indudables avances científicos y tecnológicos a los que ha llegado el ejercicio médico, deben seguir estos profesionales enfrentándose a la incógnita de las particularidades del propio organismo del

⁶ CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

⁷ Ospina Fernández Guillermo. “RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES”. 2ª EDICIÓN, 1978, PÁG. 27.)

paciente, amén del indiscutible carácter humanitario de la susodicha profesión que se haría impracticable de presumirse, de manera general, la culpa del médico.

3. EL CASO CONCRETO

Es claro que los demandantes concurrieron invocando su condición de víctimas por una falla en la prestación del servicio médico prestado a la señora María Cecilia Panesso Gallego quien sería presuntamente víctima de la mala praxis de la entidad demandada, que originó el deceso de la paciente el día 6 de agosto de 2012.

Así, se ejerce la acción indirecta por parte de quienes se consideran víctimas de rebote por la aludida “falla” esto es, LUIS ALFONSO CARDONA VILLA (cónyuge), MARIA CLARA Y MARIA CAMILA CARDONA PANESSO (hijas), JUAN CARLOS, GABRIEL JAIME DEL ROSARIO, CLARA BEATRIZ, JOSÉ LUIS, DIEGO ALBERTO Y JORGE MARIO PANESSO GALLEGO (hermanos).

Al respecto, debe recordarse que la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene establecido que la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud, podrá ser contractual o extracontractual, según que la demanda se formule por el afectado o por los terceros que resulten perjudicados, tal como lo sostiene en Sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas, Expediente 1999-00533-01.

La línea jurisprudencial de la H. Corte Suprema de Justicia ha precisado que la reparación de todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima (*CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Sentencia del dieciocho (18) de septiembre de dos mil nueve (2009). Referencia: 20001-3103-005-2005-00406-01*).

En ese orden, encuentra el Despacho que le asiste legitimación e interés para obrar en este proceso por activa a sus familiares, quienes acuden invocando la calidad de víctimas indirectas de la mala o tardía atención medica brindada a la paciente, tales calidades encuentran soporte en la documentación (registros civiles de nacimiento y matrimonio) que reposan de folios 40 a 53 del expediente físico, lo que resulta suficiente para considerar que también se encuentra debidamente acreditada la legitimación en la causa por activa en cabeza de ellos.

De la prueba de los presupuestos fácticos: Bien es sabido que cualquier decisión que el Juez tome en el proceso debe fundarse en las pruebas legal y oportunamente allegadas a él,

siendo de cargo de las partes aportar los elementos pertinentes que brinden certeza respecto de los hechos que sirven de fundamento a su propósito, esto es, a las pretensiones en el caso de la parte actora y a las excepciones en el caso de la parte demandada, lo que constituye la carga de la prueba de que tratan los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.

De otro lado, es clara la demanda en que el hecho del cual se pretende derivar la imputación de responsabilidad radica en una mala o tardía atención médica que se pretende atribuir la demandada, en las citas previas al deceso de la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLO a causa del diagnóstico de ACV HEMORRAGICO en FOSA POSTERIOR, que a consideración de la parte demandante pudo ser evitado, si se hubiere realizado un correcto diagnóstico inicial al haberse practicado pruebas específicas que descartaran el vértigo que aquejaba a la paciente desde su primer ingreso por urgencias.

En ese orden, se procede a examinar y valorar el acervo probatorio, a efectos de establecer si se encuentran configurados el hecho, el daño, el nexo de causalidad y la culpa que se atribuye a la demandada.

Sobre el hecho, no existe controversia respecto de la atención y posterior intervención quirúrgica que le fue practicada a la paciente entre los días 3 a 6 de agosto de 2012 como se evidencia en el expediente a folios 54 a 130, que comprenden la historia clínica de la Clínica Medellín S.A, siendo además un hecho afirmado por la parte actora y admitido por la demandada, quedando claro que el procedimiento consistió en la atención de urgencias y posterior cirugía de ventriculostomía que por desgracia no logró salvarle la vida.

En cuanto al daño, queda claramente expuesto que se resume en el deceso de la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLEGO, acreditado con el Registro Civil de Defunción aportado con la demanda, de fecha 6 de agosto de 2012 suscrito por el Notario Séptimo del Circulo de Medellín.

Ahora bien, siguiendo con el análisis de los presupuestos de la Responsabilidad Civil se procede ahora a examinar lo relativo a **la culpa y el nexo de causalidad**, para lo cual importa precisar, en primer lugar, el tipo de obligación que tenía el demandado frente a la demandante, esto es, si era una obligación en la que se garantizaba un resultado o era simplemente de medios.

Teniendo en cuenta lo anterior, en punto a las obligaciones de medio que se derivan de la actividad médica y que se traducen en el deber que le asiste al galeno de poner todo de su parte y sus especiales conocimientos en la materia al momento de prestar los servicios

médicos, es claro que dicha actividad está sujeta al régimen de la responsabilidad subjetiva fundada en la culpa probada. De ahí que deba examinarse si cumplió la parte demandante con la carga probatoria de acreditar la negligencia o descuido y omisión que se endilga a la demandada en la atención médica y posterior procedimiento quirúrgico practicado.

Sobre este tópico adquiere, sin duda, especial relevancia la historia clínica que en esta materia se erige en una herramienta de carácter fundamental en cuanto, según lo normado en los artículos 34 de la Ley 23 de 1981 y 1° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se trata de un documento privado *“en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”*, lo cual implica, conforme al literal b) del último precepto mencionado, el registro de los datos e informes acerca de *“la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”*, datos éstos que obtiene el médico interrogando al propio paciente o a sus familiares o acompañantes, y que contribuirán al acierto en la determinación de un diagnóstico y a la adopción de una mejor conducta terapéutica.

Es así como el documento visible a folios 54 a 130 del cuaderno principal, que contiene todo el seguimiento a los dos ingresos por urgencias que tuvo la paciente en la Clínica Medellín , en el cual se encuentran los diferentes tratamientos, exámenes, ayudas diagnósticas, y consentimientos informados de los procedimientos quirúrgicos que le fueron practicados a la paciente, en los que de entrada o a simple vista no se advierte anomalía alguna, por ello correspondía a la parte actora auscultar sobre el error que se le endilga.

Así las cosas, tenemos que la atención brindada por las demandas inicia el día 3 de agosto de 2012, cuando la paciente ingresó a las 12:20 horas, manifestando *“mareo vomito”* el diagnostico arroja *“vértigo”*

En esa oportunidad la paciente es dada de alta al *“descartar proceso infeccioso, no desequilibrio electrolítico, se inició tto para vértigo buena evolución mejor. alta con instrucciones de sx de alarma”* y sobre las instrucciones se indica *“alta con verum, plitican, dolex se explica sx de alarma evaluación ambulatoria x otorrino.”*

Ahora bien, el 4 de agosto de 2012 siendo las 6 am la paciente vuelve a ingresar, esta vez *“inconsciente, respira raro, no responde durante la tarde, tuvo varios episodios de mareo y vomito”* y más adelante se advierte *“se pasa urgente a TAC donde se evidencia gran ecu de fosa posterior, se comentó en UCI con el Dr. Rodrigo Moreno quien acepta. Diagnóstico final: ecv hemorrágico de fosa posterior, se traslada a UCI sede Centro”*

Ya estando en la sede centro se practicó TAC DE CRANEO SIMPLE el cual arrojó las siguientes conclusiones: *hemorragia subaracnoidea con extensión a todo el sistema ventricular y posible foco de sangrado parenquimatoso en el vermis cerebeloso*”

A las 9:02 horas se traslada la paciente a cirugía en camilla motorizada acompañada por médico y enfermera. Paciente bajo sedación, con rigidez extensora al estímulo, pupilas de 3mm no reactivas, intubada, con VBM, tórax simétrico, con adecuada expansión, abdomen depresible, genitales con sonda vesical, miembros superiores e inferiores con movimientos de extensión anormal. Lleva dos venas canalizadas en la mano derecha pasando infusiones.”

Finalmente, se consignó que: *“se conecta a ventilación mecánica, Glasgow 4/15 poca respuesta ocular, pupilas isocóricas de 3 mm bilateral, con signos de cerebración, abdomen blando, no masas no megalias. Llenado capilar de dos segundos. Con enfermedad cerebrovascular hemorrágica de posa posterior tac de cráneo con hemorragia que compromete a tallo cerebral y fosa posterior. Se inicia dexametasona. Se explica condición a los familiares. se explica pronóstico de la paciente. Evaluada por neurocirugía con sangrado de tallo cerebral. sangrado masivo intraventricular. Hidrocefalia aguda. Muy malas condiciones desde el ingreso, a pesar de realización de ventriculostomía, sin cambios en su estado neurológico a pesar de mejoría en pupila derecha. Familia informada de su pobre pronostico vital a corto plazo..... actualmente con criterios de muerte cerebral, se habla con familiar. la paciente presenta asistolia y fallece.”*

De tal modo que es este documento, el único que contiene el registro formal de la atención brindada por el médico, en razón de la condición de la paciente y la fecha en que le fue dispensada, también da fe de lo que NO ocurrió, de tal modo que, desde el punto de vista probatorio, es sin duda, un medio de prueba veraz, imparcial y válido para la justicia y la mejor defensa comprobada, contra los ataques por mala praxis médica.

Además en el trámite procesal se recibió declaración de varios profesionales de la salud como es el caso del Dr. Oscar Eduardo Romero Pertuz Médico, Neurocirujano, citado por la parte demandante, quien para el momento de la atención de la señora María Cecilia Panesso, fue consultado por el señor JOSÈ LUIS PANESSO, hermano de la paciente ya que afirman ser vecinos, quien describió el protocolo inicial en un caso como el que nos ocupa indicando: *“ el protocolo médico es observación neurológica, exámenes paraclínicos y establecer clínicamente si se trata de un vértigo periférico o vértigo central que los exámenes son diferentes, cuando se trata de vértigo central debe solicitarse una tomografía de cráneo y en*

el caso del periférico se debe iniciar sedante laberínticos y pruebas auditivas porque el origen de uno es el cerebro y otro el oído.”

Lo cual coincide con lo dicho por la Dra. ANGELA MARIA PUERTA RICO, médica general que atendió a la paciente en su primer ingreso a la clínica Medellín sede poblado, quien presentaba mareo después de levantarse, náuseas, vómito y sudorosa, por ello ordenó la práctica de exámenes consistentes en *“ionograma, amilasas electro, glucometría y tropónina y el examen físico que valoro signos vitales Glasgow que es el que examina el estado de conciencia del paciente, se evaluó la parte cardiopulmonar y neurológica. Hemograma normal, no se evidencia infecciones, el ionograma no mostro alteración en los electrolitos. Amilasas normales, electro y tropóninas normales y en el examen físico estaba consciente orientada, con una presión normal Glasgow 15/15 fuerza muscular normal”*

Ahora, de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica, esta sugiere que los medicamentos suministrados y la remisión al otorrino inclinaban diagnóstico hacia un vértigo periférico, sumado al hecho de que la paciente presentaba Glasgow 15/15 y fuerza muscular 5/5 lo que descartaba una lesión neurológica y por consiguiente no existían razones para anticipar un ACV Hemorrágico, por esa razón no podía endilgarse a los profesionales de la salud una mala interpretación de los síntomas que desviarán la atención medica hacia un tratamiento inadecuado.

En la misma línea testificó el Dr. Daniel Serna Taborda, médico que recibe a la paciente en la sede centro de la Clínica Medellín al ser trasladada al Poblado, a diferencia del examen físico del primer ingreso, para el 4 de agosto de 2012 *“la paciente ingresa inconsciente con Glasgow 6/15, pupilas mióticas isocóricas dos milímetros, no reactivas a la luz, hemiparética derecha, reflejo plantar neutrobilateral, con signos de descerebración.... La diferencia con la atención inicial es una paciente con deterioro neurológico marcado, bajo sedación y un diagnóstico claro por tomografía de cráneo con hemorragia que compromete tallo cerebral y fosa posterior, en el momento estable hemodinámicamente, con marcado compromiso neurológico”*.

Todos los galenos declarantes coincidieron en que las lesiones cerebrales como las que presenta la paciente son de aparición súbita y NO son de aquellas que evolucionan o se agudizan con el tiempo y dada la amplia variedad de síntomas es casi imposible predecirlo o detectarlo en tiempo real, por ello no podía predicarse que hubo un mal diagnóstico inicial.

Además, por tratarse de un tema tan técnico y complejo, fue necesaria la intervención de un perito Médico Neurocirujano que fuera designado por la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Dr. Ignacio González Borrero, quien ostenta varios títulos de Postgrado y múltiples cursos y seminarios relacionados con la especialidad Neurológica. Con una gran cantidad de publicaciones en medios especializados y además de desempeñarse como docente universitario. Profesional que a criterio de este Juzgado cuenta con todos los conocimientos científicos y la idoneidad para realizar la experticia a él encomendada. (DOCUMENTOS DIGITALES 07 Y 08)

Experto que resume aspectos relevantes de la atención de la paciente fallecida al responder el cuestionario (fls 14 a 15 del cuaderno ppal) que desde el escrito de demanda formuló la parte demandante, en los siguientes términos:

1. ¿La entidad demandada contaba con capacidad resolutive para dar tratamiento a la señora Panesso bajo las condiciones en que ésta consultó en la institución?

Si. La clínica Medellín contaba para esa época con todos los recursos necesarios para atender este tipo de patología.

2. ¿La Clínica Medellín aplicó en la señora María Cecilia Panesso todo lo que estuviera a su alcance para mejorar su estado de salud?

Si. La paciente fue atendida en las dos oportunidades que ingresó en forma rápida y oportuna, se actuó conforme al criterio diagnóstico del médico general. En este punto es importante aclarar que la enfermedad cerebrovascular hemorrágica es un evento de aparición súbita, con presencia de inconciencia desde el momento inicial. No es una enfermedad de lenta evolución.

3. ¿Existió adecuado criterio clínico al primer ingreso de la Señora Panesso?

Al momento en que ingresó la paciente a la clínica la primera vez, no existían signos de enfermedad cerebrovascular hemorrágica pues estaba consciente (Glasgow 15), no tenía alteración en la simetría pupilar y no presentaba signos de focalización (parálisis). El motivo de consulta fue mareo y vómito los cuales son síntomas inespecíficos que corresponden a una multiplicidad de enfermedades desde una simple virosis hasta una enfermedad grave como un infarto del miocardio. Existe una entidad en neurocirugía que es el “sangrado centinela”, este se presenta en aneurismas cerebrales y corresponde a un pequeño sangrado cerebral que produce síntomas transitorios de dolor de cabeza que pasan

desapercibidos incluso para el especialista y que luego se sigue de un sangrado masivo que conlleva a la muerte. En este caso no sabemos si la causa de la hemorragia fue un aneurisma cerebral. Con respecto a la pregunta es importante aclarar que quienes atienden los servicios de urgencias en Colombia son médicos generales.

4. ¿Cuándo un paciente presenta mareo de inicio súbito e ingresa a urgencias por ese motivo ¿cuál es el protocolo médico para tratarlo específicamente?

El mareo es usualmente una patología de inicio súbito y hace que la mayoría de los pacientes consulten al servicio de urgencias, por lo que, en este caso, no es la excepción. La mayor parte de los mareos o vértigos son idiopáticos, es decir, no se conoce la causa y usualmente es un síntoma transitorio con resolución espontánea luego de un mes en la mayoría de los casos. Cuando un paciente consulta por vértigo deben descartarse las causas más comunes como hipotensión o hipertensión arterial, alteración en la glucosa, alteración en los electrolitos, infección (principalmente en los oídos) deben buscarse arritmias cardíacas que causen baja oxigenación al cerebro, problemas cardíacos. Otras causas de lesión ótica deben ser evaluadas por el otorrinolaringólogo. Lo menos común es que la causa del mareo sean las enfermedades neurológicas, la más común es la presencia de tumores intracerebrales. Es muy raro que una enfermedad cerebrovascular hemorrágica se manifieste como mareo.

7. ¿Se brindó oportuna y adecuadamente la atención a la paciente?

Para el momento de la primera consulta el médico general hizo lo que le correspondía. Para ese tiempo no se podía predecir que la paciente fuera a presentar una hemorragia cerebral mortal. Por lo consignado en la historia clínica el desenlace de la paciente era impredecible. En retrospectiva todo es obvio, pero asegurar la futura evolución de la paciente es imposible.

8. ¿De acuerdo al historial clínico y desenlace de la señora Panesso se servirá indicar cuál era el padecimiento de la paciente?

La paciente presentó una hemorragia intracerebral en la fosa posterior. La fosa posterior es un espacio pequeño del cráneo donde se albergan el tallo cerebral y el cerebelo. Las lesiones hemorrágicas en esta zona tienen una mortalidad mayor del 80%. Por la historia clínica no podemos saber a ciencia cierta cuál fue la causa de la hemorragia pues la evolución rápida hacia la muerte no permitió esclarecerla causa de su sangrado.

Por estadística la primera causa de hemorragia en esta zona es la hipertensión arterial; esta paciente era hipertensa en tratamiento, pero al ingreso su presión arterial estaba dentro de lo normal por lo cual es poco probable que haya sido la etiología, la segunda causa es la ruptura de aneurismas cerebrales, esto se presenta en personas sin síntomas previos, son más comunes en mujeres, hacen hemorragias súbitas que pueden ir precedidas de un sangrado centinela difícil de detectar. La tercera causa es la ruptura de malformaciones arteriovenosas, los síntomas son similares a los del aneurisma. Cualquiera de las tres anteriores pudo haber sido la causa, sin embargo, por el hecho de presentarse sin hipertensión la etiología pudo ser por un aneurisma o malformación arteriovenosa rota.

9. ¿Se podría decir que hubo omisión en revisión de la paciente y que esta fue causa eficiente del daño (muerte)?

No encuentro fundamento en la historia clínica para considerar que hubo omisión.

12. Si la señora padecía daño neurológico, mejoraría su pronóstico con diagnóstico oportuno, es decir, ¿desde su primer ingreso a la clínica?

Como explique anteriormente, la paciente no tenía daño neurológico en su primer ingreso, pero para efectos académicos supongamos que la paciente ya presentaba una afectación; para ese instante no se haría nada diferente a la observación clínica, en caso de estar hospitalizada para el segundo episodio (el del sangrado evidente) lo más seguro es que el desenlace hubiera sido el mismo porque una vez se presenta la hemorragia masiva hay un daño estructural e irreversible del cerebro en cuestión de minutos. Es importante que quede claro que la hemorragia masiva no se presentó con el primer ingreso sino cuando estaba en su casa. En caso de estar hospitalizada esa hemorragia no podía prevenirse y muy probablemente el resultado hubiera sido el mismo.

13. ¿Si la Señora Panesso padecía daño neurológico, mejoraría su pronóstico con intervención quirúrgica inmediata al primer ingreso a la clínica Medellín?

En el primer ingreso no había daño neurológico, por la historia clínica, no había indicación para cirugía. Como explique previamente la hemorragia de fosa posterior es una catástrofe neurológica de minutos de evolución, la muerte se presenta incluso en pacientes a quienes se les presenta en unidad de cuidados intensivos y que son atendidos de forma inmediata.

14. ¿Al segundo ingreso a la clínica, tuvo la señora Panesso una atención oportuna de acuerdo con el diagnóstico que surge para ese entonces?

Si. Ya explicado.

Todas las respuestas a estos planteamientos fueron debidamente sustentadas por el profesional, quien acredita su idoneidad y experiencia conforme a los requisitos del art. 226 del C.G.P. y que fueron puestas en conocimiento de las partes, sin que exista otra prueba que tenga la potencialidad de desvirtuar las conclusiones expresadas por el perito, razón por la cual, al referido dictamen se le debe reconocer pleno valor probatorio en los términos de nuestra legislación procesal vigente.

Continuando con el análisis de la referida prueba, se infiere que el Dr. González Borrero para emitir su concepto, tuvo acceso a la historia clínica y documentos que tanto la parte actora como la demandada pusieron a su disposición para tal propósito, encontrando que la paciente, para ese momento y según su percepción, recibió la atención médica requerida, y es enfático en afirmar que no hubo omisiones en ninguno de los dos ingresos que tuvo la paciente por urgencias, y se realizaron todas las maniobras médicas de acuerdo a los síntomas y exámenes practicados, conceptos que igualmente respaldan y coinciden con las declaraciones que los demás médicos que participaron como testigos ya habían dado en la respectivas audiencias de testimonio.

Es menester aclarar que si bien en los alegatos de conclusión de la parte demandante, se concentran en 3 aspectos puntuales de la atención médica brindada por la sociedad demandada a la paciente a saber **1:** error en el primer diagnóstico **2:** tardía o demora en la intervención quirúrgica luego del diagnóstico **3:** falta o ausencia de especialista en el centro de urgencias de la sede poblado, lo cierto es que ninguna de las pruebas allegas o practicadas respaldan tales hipótesis.

En primer lugar, NO logra precisarse el error en el diagnóstico inicial de la paciente, de quien se acusó de padecer vértigo debido a la ausencia de otros síntomas más graves o comprometedores, aspecto que los demás galenos respaldan al no encontrar otros indicios que le permitieran al médico tratante auscultar más a profundidad en la salud de la paciente. Además, como ya se indicó los exámenes físicos como la escala de Glasgow y pruebas de laboratorio no sugerían compromiso neurológico ni alguna alteración biológica significativa como infecciones, sumado al hecho de que el tratamiento con medicamentos mostro una buena evolución de la paciente lo que provocó el alta médica el día 3 de agosto de 2012 en horas de la tarde.

En segundo lugar, ni el perito designado ni los testigos médicos citados, concluyen que hubo tardía o demora en la atención médica, particularmente el 4 de agosto de 2012 cuando se remitió a la paciente a la sede centro para ser internada en UCI donde permaneció por espacio de 2 a 3 horas mientras se intervenía quirúrgicamente, lo que se acompasa entro de los protocolos médicos establecidos, de allí que no exista prueba de tal dicho más que la mera afirmación subjetiva de la apoderada demandante.

Por último, no logró demostrarse la falta de personal especializado que atendiera a la paciente, por el contrario la historia clínica demuestra que durante los 3 días que duró la atención de la paciente conto con el monitoreo, valoración e intervención del médico neurocirujano, no obstante es de resaltar que acorde a los protocolos médicos de urgencias, y las dinámicas de las salas de este tipo de salas de atención, son los médicos generales quienes consultan dichos especialistas incluso de forma telefónica de acuerdo a la gravedad de la situación, tal y como nos ilustró al respecto el Dr. Daniel Serna Taborda en su declaración.

En ese orden de ideas, no podría hablarse de falta o ausencia de personal especializado porque en todo caso la paciente fue trasladada de sede de la misma clínica y atendida por el neurocirujano quien la intervino quirúrgicamente, de lo contrario dicha atención no pudo haberse llevado acabo y hubiere sido trasladada a otra institución o incluso producirse su deceso antes de ser operada, sin dejar de mencionar que todos los profesionales adscritos a la clínica para la época de la atención, afirmaron que la Clínica Medellín contaba con el servicio especializado afirmación que no fue desvirtuada por ningún otro medio.

Se concluye entonces que en el caso sub examine, no se encontró acreditada la culpa médica endilgada a los demandados, pues obraron conforme a la lex artis; como tampoco, el nexos causal entre dicho proceder y los padecimientos que produjeron el deceso de la señora MARIA CECILIA PANESSO GALLEGO, pues el tratamiento médico y los procedimientos de atención que se reportan en la historia clínica fueron los adecuados, y tienen sustento clínico, además fueron brindados de manera acertada y oportuna conforme a los protocolos ya establecidos para este tipo de atenciones.

Téngase en cuenta que en controversias de responsabilidad medica como la presente, y dado que el funcionario judicial carece de los conocimientos requeridos para determinar la existencia de culpa, negligencia, mala práctica o tardanza en la atención dispensada al paciente, la prueba pericial resulta fundamental para resolver la responsabilidad demandada y en este caso, el experto que realizó el dictamen concluyó que todas las actuaciones que se dieron antes, durante y después de la atención eran las adecuadas acordes a la evolución del

mismo según la literatura médica existente. Conclusión que probatoriamente no fue desvirtuada por la parte actora.

Siendo evidente entonces, que, en el presente caso, no cumplió la parte actora con la carga probatoria que en ella se radicaba, el, pues no acreditó la existencia de a culpa y el nexo de causalidad, elementos necesarios para la configuración de la responsabilidad civil médica.

Por lo tanto, inocuo resulta adelantar el estudio del elemento daño, y que implica, además, que no surja la indemnización pretendida, imponiendo en cambio, desestimar las pretensiones de la demanda, no siendo necesario abordar el estudio de las excepciones de mérito propuestas, en tanto que, no se superó el examen de los presupuestos sustanciales de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica.

3) DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **EL JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

FALLA:

PRIMERO: DESESTIMAR LAS PRETENSIONES en este proceso ORDINARIO de RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA que promovieron LUIS ALFONSO CARDONA VILLA, MARIA CLARA y MARIA CAMILA CARDONA PANESSO, JUAN CARLOS, GABRIEL JAIME DEL ROSARIO, CLARA BEATRIZ, JOSÉ LUIS, DIEGO ALBERTO y JORGE MARIO PANESSO GALLEGO en contra de CLINICA MEDELLIN S.A. donde fue llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A, conforme a las motivaciones expuestas en la parte orgánica de esta sentencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante y como agencias en derecho se fija la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), las cuales se liquidarán por secretaría conforme al art. 366 del C.G.P.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE HUMBERTO IBARRA
JUEZ

Firmado Por:
Jorge Humberto Ibarra
Juez Circuito
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
División De Sistemas De Ingeniería
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **028caf036fb60591f91b8abee5a09dabd429fb7b56f5175ffff127d311270926**

Documento generado en 26/10/2023 03:14:19 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>