



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Barranquilla, cuatro (4) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Rad. No. 08001-31-03-010-2006-00126-00 remitido por el Juzgado Décimo Civil del Circuito.
DEMANDANTE: MARIA CACIANO OROZCO, LAURA VANESA VILLALOBOS CACIANO y JORGE ANDRES VILLALOBOS CACIANO.
DEMANDADO: FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. - CLINICA DEL PRADO y RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR.
CLASE DE PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL - RESPONSABILIDAD MÉDICA.
ñl

1. ASUNTO A DECIDIR

Procede este Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso ORDINARIO de responsabilidad civil promovido por MARIA CACIANO OROZCO, LAURA VANESA VILLALOBOS CACIANO y JORGE ANDRES VILLALOBOS CACIANO contra FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. - CLINICA DEL PRADO y RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR con fundamentos en las consideraciones siguientes:

2. ANTECEDENTES

2.1 DEMANDA.

El 14 de junio de 2006 la parte actora a través de apoderado judicial instauró demanda cuyos fundamentos fácticos en síntesis son:

El día 27 de abril de 2004, aproximadamente a las 12.15 pm el señor JORGE -VILLALOBOS, se encontraba con su hermano MARTÍN VILLALOBOS en el platóforma de carga de SAO de la 53 cuando el camión de placas QGG- 265 propiedad de su hermano se desliza por la plataforma de carga, encontrándose JORGE VILLALOBOS delante del camión ya mencionado arrollándolo y aprisionándolo contra el muro de contención y causándole fractura de la tibia de la pierna derecha y múltiples laceraciones, fue trasladado a la CLÍNICA DEL PRADO.

Aproximadamente a las 4:45 pm, el ortopedista SILFREDO LOPEZ ordenó realizar operación en la pierna derecha.

El día 30 de abril de 2004, el señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE es trasladado a la sala de cirugía con la ferula de yeso puesta como las 7:45 a.m aproximadamente entra a la sala de cirugía; a las 8:30 ingreso el ortopedista SILFREDO LOPEZ. El anesthesiólogo RONALDO DONADO ya esta en la sala de cirugía. Quince minutos transcurrieron aproximadamente cuando salió el ortopedista López de la sala de cirugía quien informó que al momento de colocarle la anestesia (raquídea) el paciente presentó depresión respiratoria e hipoxia fue entubado por el anesthesiólogo, no fue intervenido por la fractura de la pierna por la condición delicada en que se encontraba. Fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos en donde es atendido por la Doctora LILIANA ROCHA en donde su condición neurológica en esos momentos era de coma vigil y el diagnóstico final es de secuelas encefalopatía isquémica. El anesthesiólogo DONADO informó que al colocarle la anestesia se le removió un coágulo de sangre que tenía en su pierna el cual este subió al pulmón causándole paro respiratorio.

El día 13 de mayo de 2004 JORGE VILLALOBOS tiene que ser intervenido quirúrgicamente por una traqueotomía por presentar complicaciones respiratorias por su entubación prolongada .El

día 21 de mayo nuevamente JORGE VILLALOBOS es operado de una gastrotomía. El día 27 de agosto JÓRGE VILLALOBOS es dado de alta de la Clínica El Prado, no presentó ninguna clase mejoría se le asignó atención domiciliaria por COOMEVA EPS. Finalmente el día 22 de marzo de 2005 se produce su muerte.

El concepto médico consultado fue que hubo negligencia tanto del ortopedista como del anesthesiólogo ya que por la gravedad de las lesiones que presentaba JORGE VILLALOBOS a nivel de la pierna donde estaba comprometida una serie de venas y arterias no les realizaron la adecuada valoración ni protocolo que revestía la fractura ni los exámenes vasculares dando como resultado la formación de coágulos de sangre en su pierna y desencadenando como consecuencia de ello al colocarle la anestesia produjo el paro respiratoria quedando en coma vigil y posteriormente su muerte.

En consideración al marco fáctico antes referido los demandantes fundamentan las siguientes pretensiones:

1. Que se declare responsable civilmente a FUNDACIÓN MÉDICA PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A CLINICA DEL PRADO, al Anesthesiólogo RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, y COOMEVA E.P.5, de los perjuicios ocasionadas a MARIA CACIANO OROZCO menor LAURA VANESSA Y JORGE VILLALOBOS CACIANO.
2. Que como consecuencia de esta declaración se ordene el pago de la indemnización correspondiente determinadas así:

PERJUICIOS MATERIALES:

lucro Cesante:

- a- Indemnización futura: 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Darlo Emergente:

- a. Gastos funerarios por valor de \$900.000 pesos.
- b. Gastos postoperatorios por valor de \$5.000.0000.pesos.
- c. Gastos de subsistencia de la esposa e hijos por valor de 200 salarios mínimos legales mensuales de pesos para cada uno junto al interés comercial producido.

PERJUICIOS MORALES

- a. Para la senora MARIA CACIANO OROZCO (1000) salarios mínimos mensuales legales vigente en su condición de esposa del señor JORGE VILLALOBOS.
- b. Para LAURA Y JORGE VILLALOBOS CACIANO (1000) salarios mínimos mensuales legales vigente para cada uno de ellos en su condición de hijos del señor Jorge Villalobos.

Todas las indemnizaciones se actualizarán teniendo en cuenta la pérdida del poder adquisitivo del peso colombiano, entre la fecha del siniestro y el día del pago de la indemnización de acuerdo con la fórmula de las matemáticas financieras.

3. Que se condene a la FUNDACIÓN MÉDICA PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A CLÍNICA DEL PRADO, al Anesthesiólogo RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR y COOMEVA E.P.5, al pago de la indexación, más las costas, y agencias en derecho.
4. Que los demandados sea condenados a pagarlos intereses legales sobre las sumas indemnizables y las costas del proceso.

2.2 LA SÍNTESIS DE LA CRÓNICA PROCESAL

Por reparto ordinario correspondió al Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, que la admitió con proveído calendado 14 de julio de 2006. La notificación a los demandados se surtió en legal forma quienes presentaron excepciones de mérito a las cuales se le dio el traslado de rigor.

Por auto de fecha 15 de enero de 2017 se aceptó el desistimiento de las pretensiones de la demanda contra COOMEVA EPS.

Por auto de fecha 22 de mayo de 2008 se decretaron las pruebas del proceso.

El día 08 de abril de 2013 se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión.

En virtud de distintos acuerdos por descongestión y la entrada en vigencia de algunos juzgados a la oralidad el presente proceso fue remitido a este despacho por el Juzgado Decimo Civil del Circuito de Barranquilla.

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Barranquilla avocó el conocimiento del proceso por auto de fecha 19 de septiembre de 2017.

Advertida la falta de varios folios en el cuaderno principal se ordenó la reconstrucción del expediente, la cual acaeció en audiencia de fecha 21 de octubre de 2020.

2.3 EXCEPCIONES DE MÉRITO.

La demandada FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL - CLÍNICA EL PRADO propuso como excepciones de mérito las siguientes:

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR:

Fundamentó la presente excepción en el hecho de que su representada colocó a disposición del paciente y de los médicos tratantes toda la infraestructura locativa, logística, equipos, personal paramédico y demás para brindar al paciente una atención oportuna acorde a los protocolos médicos que su caso requería, el Dr. RONALDO DONADO, acorde a sus conocimientos y criterios, aplicando lo establecido en el protocolo médico, actuando con la oportunidad, la diligencia y la pericia requerida y agotando todos los medios a su alcance, procedió a suministrar la anestesia requerida por el paciente cuyo registro figura en la historia clínica aportada al proceso.

Las complicaciones presentadas por el paciente no se derivan de fallas en la prestación del servicio por parte de la Clínica, toda vez que la Clínica el Prado no omitió brindar la debida atención al paciente, todos y cada uno de los aspectos relacionados con la asistencia médica del paciente se ajustaron al protocolo médico, y a la cobertura de los servicios ofrecidos por la Clínica y los contenidos en el POS, tal como figura en la historia clínica, al paciente antes de ser llevado a cirugía se le habían practicado las valoraciones y los exámenes que su caso ameritaba acuerdo al protocolo médico de atención, por lo tanto resulta contrario a la realidad señalar que existió falla en el servicio; toda vez que el paciente contó con una atención oportuna y calificada, se colocó a su servicio médicos debidamente acreditados por el estado colombiano como especialistas de ORTOPEDIA y ANESTESIOLOGIA, además de ello las complicaciones presentadas por el paciente son imprevisibles, derivadas de situaciones orgánicas.

Ahora bien, es menester tomar en cuenta la connotación especial de las obligaciones que involucran actos médicos, toda vez que las mismas son consideradas universalmente como obligaciones de medios, no de resultados, y mi representada tal como viene dicho, colocó a

Página 3 de 20

disposición del paciente todos los medios a su alcance, personal idóneo, instalaciones, equipos, prueba de ello es que se hicieron todos los esfuerzos para sacar el paciente de su estado de paro, el personal médico y paramédico de la institución estuvo al tanto de la situación del paciente durante su complicación, procurando por todos los medios salvar su vida.

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE LA FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL, POR AUSENCIA PROBATORIA DE LOS CUATRO ELEMENTOS CONFIGURAMOS INTEGRANTES DE LA MISMA:

Fundamentó la excepción en ausencia de responsabilidad de su representada en razón al hecho que no se ha aportado con la demanda, prueba alguna de la que se pueda colegir que los hechos expuestos por la apoderada judicial de la demandante comprometen la responsabilidad de la encartada, debe tenerse en cuenta que acorde a lo establecido en nuestra legislación procedimental civil es imperioso probar debidamente todos y cada uno de los Cuatro (4) elementos que configuran la responsabilidad civil, y dentro de todo lo señalado por los demandantes no están indiciados ni probados:

– La conducta del agente que al entender del demandante actuaba en representación de la persona moral llamada Clínica el Prado, al entender por que los Sres. RONALDO DONADO Y SILFREDO LOPEZ, no actuaban como empleados o dependientes de la Clínica el Prado, los mismos actuaban en forma autónoma e independiente, bajo su exclusiva responsabilidad, a más de ello, el la actividad que desempeñan como profesionales de la medicina, es una actividad de medio, toda vez que los mismos no pueden garantizar el resultado, pese a que exista de parte de ellos la diligencia, y pericia y el empeño en brindar al paciente la mejor atención.

– No está debidamente probada la culpa ni el dolo en las conductas de los empleados de la Clínica el Prado, ni tampoco en el actuar de los Dres. RONALDO DONADO Y SILFREDO LOPEZ.

– No esta probado el daño.

– No esta probado el nexo de causalidad entre los tres elementos enumerados anteriormente.

Ante la ausencia de los elementos anteriormente señalados, mal podría reclamarse responsabilidad por parte de mi mandante.

AUSENCIA DE VÍNCULO DE SOLIDARIDAD ENTRE LA RESPONSABILIDAD DE LOS SEÑORES RONALDO DONADO, SILFREDO LOPEZ Y LA FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA CLÍNICA EL PRADO.

La norma sustantiva consagra la responsabilidad civil por culpa aquiliana o extracontractual de las personas jurídicas privadas, no es menos cierto, que dicha responsabilidad se endilga a la persona jurídica cuando las conductas generadoras de un hecho dañoso son desarrolladas o desplegadas por agentes suyos, o por personas bajo su subordinación y /o dependencia, por tal razón es necesario remitirnos al vínculo o relación que existía entre la clínica y los señores RONALDO DONADO Y SILFREDO LOPEZ, al momento de practicársele el acto quirúrgico al paciente fallecido, entre la misma y los señores RONALDO DONADO Y SILFREDO LOPEZ existían convenios o contratos de prestación de servicios, mediante los cuales los señores DONADO Y LOPEZ, (cada uno tenía su contrato) se comprometían a prestar sus servicios como profesionales de la ORTOPEdia y ANESTESIOLOGIA, de manera independiente, sin subordinación alguna, bajo su exclusiva responsabilidad, con autonomía locativa y financiera.

Los señores SILFREDO LOPEZ Y RONALDO DONADO al momento de intervenir al paciente no eran empleados de la Fundación Médico Preventiva, ni dependían de la misma para el ejercicio de su profesión, nunca actuaron en su representación o en nombre de ella, los mismos

Página 4 de 20

acorde a lo contratado con mi representada, debían prestar sus servicios a los pacientes que requirieran de su especialidad con plena autonomía, con libertad, haciéndose responsable de cualquier situación derivada de sus actos, razón por la cual no existe motivo alguno para vincular a la clínica como responsable de cualquier contingencia derivada de los procedimientos adelantados por los señores. SILFREDO LOPEZ Y RONALDO DONADO.

El demandado RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR propuso como excepciones de mérito las siguientes:

EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE LOS MEDICOS EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación del equipo médico conformado por ortopedista, anestesiólogo y médico de planta ayudante de cirugía se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médica científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro que evidenció en ese instante el paciente, en el estadio de la enfermedad puesta de presente.

El paciente fue atendido por profesional médico idóneo, de forma diligente y oportuna, fue valorado, revisada la historia clínica, se halla el consentimiento informado, paraclínicos, valoración prequirúrgica por medicina interna y monitoreado por el anestesiólogo. Tal como se manifiesta en los hechos de contestación de la demanda el paciente es atendido por el traumatólogo que al retirar las férulas y vendajes compresivos se encuentra edema, hematoma y flictenas en hueso poplíteo por tal motivo se impide la realización de una reducción abierta más osteosíntesis y se decide a realizar lavado quirúrgico.

Siendo aproximadamente las 8.45 a.m., el paciente presentó disnea marcada, colapso cardiovascular súbito, shock dolor torácico, pérdida de la conciencia, el pulso se torna débil, presenta bradicardia severa, hipotensión marcada y paro cardiorrespiratorio. El galeno realizó las maniobras de reanimación cardiopulmonar de manera diligente e idónea acorde a los parámetros normales y con total apego a los protocolos médicos y a lex artis, por consiguiente la labor de mi representado y del equipo médico se desarrolló dentro de lineamientos esperados.

Itera que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables, ya que ningún cirujano por mas experto y hábil que sea no puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se puede presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente o idiosincrasia, y que pese haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado (anestesia subaracnoidea), no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

CASO FORTUITO COMO CAUSA EXTRAÑA AL ACTUAR DE LOS GALENOS.

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta desplegada por el equipo médico y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido proveerse, o que siendo prevista no halla podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad.

Si concluimos que no existe causalidad entre el resultado y la conducta de los profesionales de la medicina debemos entonces concluir que el resultado no se traduce bajo ningún punto en que ello se produzca por un actuar negligente, imperito o imprudente del equipo médico conformado por ortopedista, anesthesiólogo y médico de planta ayudante de cirugía, sino que precisamente se presentaron factores de riesgo inherentes al paciente y a la patología, constituyendo un hecho fortuito el que acaezca o no con lo cual se libera de toda responsabilidad al equipo médico, como en el caso puesto de presente. El desenlace fatal se presentó estando el paciente en la sala de cirugía de la Clínica El Prado BAJO MONITOREO estricto, acaeció el evento súbito e inopinado del tromboembolismo pulmonar, pero no como consecuencia de la anestesia.

El paciente presentó un cuadro de tromboembolismo pulmonar que fisiopatológicamente es un cuadro progresivo lo cual lo llevó al para cardiorrespiratorio, esta es una complicación impredecible no inherente al actuar del profesional, el paciente presentaba factores de riesgos, como son: fractura de huesos largos, trauma reciente, anomalía de la pared de los vasos, causado por el trauma directo, éxtasis sanguíneo e inmovilidad en cama mayor de cuarenta y ocho horas. Todo ello confluye en la consideración indefectible de un evento imprevisible que llegó a tornarse irresistible frente al manejo implementado para sortearlo. Téngase en cuenta el índice de morbi - mortalidad de pacientes con tromboembolismo pulmonar. Tal como se anotó en los hechos de contestación de la presente demanda el pronóstico de la tromboembolia pulmonar es variable pero hasta un 30% de las embolias pulmonares resultan fatales o mortales.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

No existe relación de causalidad entre la conducta del demandado y el evento de la patología presente en el paciente que nos lleve a hacer la imputación Jurídica en cabeza ni de la entidad demandada, y mucho menos de los profesionales de la medicina.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el galeno haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario ha sido diligente y cuidadoso y ha actuado de conformidad a la lex artis. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. No hubo impericia, ya que al profesional de la salud Dr. RENALDO DE JESUS DONADO AMADOR, lo respalda no sólo una basta experiencia en el área aplicable al caso, sino que su idoneidad aparece comprobada por los diversos estudios de carácter médico científico realizados hasta la fecha. El tratamiento utilizado está certificado por diversas instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. No hubo negligencia, ya que aplicó los conocimientos médico-científicos indicados y lo hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. Y mucho menos se dio Imprudencia, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin. El Dr. Donado advirtió la complicación oportunamente, inició maniobras de reanimación y solicitó ayuda al intensivista de turno lo cual indica diligencia y prudencia. Si por darse un resultado inesperado, no obstante el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA Y LOS DAÑOS QUE PUEDAN HABER AFECTADO AL PACIENTE.

En el caso sub examine hay una inexistencia del nexo de causalidad al no darse definitivamente los elementos estructurales del mismo va que no hubo un actuar ni culposo ni doloso por parte del Dr. RENALDO DE JESÚS DONADO AMADOR, y, el resultado no ha sido como consecuencia directa del acto médico. Los compromisos que presentó la paciente posteriores a la aplicación de la anestesia raquídea no compromete de manera alguna la responsabilidad del Dr. RENALDO DE JESÚS DONADO AMADOR, precisamente porque los resultados insatisfactorios que manifestó la parte demandante no tuvieron como causa la actividad profesional del galeno,

toda vez que con el comportamiento cualificado, no se produjo o tuvo origen el resultado reclamado, por lo que se concluye de manera indefectible que al no existir esa relación de causalidad entre el hecho y el daño, ni trasgresión alguna de una prohibición por parte de mi procurado, no se le puede endilgar responsabilidad como sujeto causante de un perjuicio.

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE ACUERDO CON LA LEX ARTIS

La anestesia aplicada por el DR. RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR era la indicada y adecuada para el cuadro que presentó el paciente en su momento, anestesia que es aplicada luego de realizar la anamnesis y valoración correspondiente. En efecto su actuar estuvo acorde con la lex artis., vale decir entonces que el tratamiento brindado por mi procurado fue prestado con diligencia y cuidado y con estricto acatamiento de las disposiciones legales que rigen su actuación y/o con las reglas de la buena práctica medica.

En ese contexto mi procurado solventó los estadios de las patologías de la paciente por consiguiente ninguna culpa se le puede endilgar por causa o con ocasión de la atención prestada durante sus intervenciones.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES Y MORALES.

No se acredita en la demanda los perjuicios materiales por lo que no es dable la indemnización solicitada por el actor dentro de las pretensiones.

En cuanto se refiere a los perjuicios morales que cobra el demandante como consecuencia del no cumplimiento de sus obligaciones de parte de la compañía demandada, no tiene base legal en el presente juicio. Ellos tienen su fundamento en el Art. 2341 y siguientes del Código Civil, y se derivan de un hecho delictuoso o culposo que haya inferido daño a otra persona, es decir por hechos contractuales, lo que equivale a lo que los expositores llaman culpa aquiliana, pero en éste litigio los perjuicios provienen del incumplimiento de un contrato, ellos se originan de una culpa contractual y no de aquiliana y por consiguiente, no obró concretamente el juez".

Sin embargo, ante el remoto evento de que se admita la posibilidad de existencia de perjuicios morales derivados del incumplimiento de una relación contractual es menester anotar que para que se den dichos perjuicios la determinación concreta de la indemnización a reparar por la presunta ocurrencia del daño debe hacerse sobre hechos probados en el proceso, teniendo en cuenta que su fundamento no es una forma de redistribución de riquezas, ni de piedad sino sólo una forma de reparar un daño efectivamente causado.

Se debe concluir que el onus probandi o carga de la prueba de los perjuicios en el caso que aquí nos ocupa recae en el actor y como su señoría observará,. en el proceso no existe la más mínima prueba de los perjuicios causados al demandante, por lo que mal podría condenarse a mi representado al pago de dichos perjuicios, debiendo absolvérsele del pago de los mismos.

EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE PERJUICIOS MORALES (TRAUMA) Y EXCESO EN LA TASACIÓN DE LOS MISMOS

No se encuentra demostrado los daños morales (trauma) ni el nexo de causalidad entre el hecho generador del daño y el daño reclamado.

Todas las dimensiones del derecho, tiene sus límites en la sensatez, el sentido común, y en tratar de que por la vía del reconocimiento del daño moral, no se caiga a su vez en el error de enriquecer injustamente a otro. Por eso, debe advertirse que la Corte Suprema de Justicia, cuando fija de manera periódica un valor tope al daño moral no ha pretendido que tal cuantía límite sea una talanquera para los jueces, que a modo de norma sustancial, los obligue. Se trata

sólo de pautas que de cuando en cuando ha venido dando con el fin de facilitar la tarea de los juzgadores.

No se encuentra probado el trauma en el caso que aquí nos ocupa y por el contrario la suma alegada se torna desproporcionada frente a los pronunciamientos de la Jurisprudencia de la Corte.

2.3 PRUEBAS RECAUDADAS EN TRÁMITE DEL PROCESO:

Historia clínica del señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE.

Registro Civil de Defunción.

Registro Civil de nacimiento de JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE

Registro civil de matrimonio.

Registros civiles de nacimientos de los demandantes.

Testimonios recaudados en el trámite del proceso.

2.4 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La parte demandante a través de abogado, adujo que los supuestos de la pretensión no han sido desvirtuados con las pruebas recaudadas y solicita sentencia estimatoria.

La parte demandada, a través de profesional del derecho realizó valoración probatoria y concluyó la acreditación de los supuestos de las excepciones de mérito alegadas.

3. PROBLEMA JURÍDICO

Para resolver este asunto debe darse respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Esta probados los presupuestos de la responsabilidad civil médica con ocasión a la negligente, tardía e inadecuada prestación de servicios médicos especializados por parte de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. - CLINICA DEL PRADO y el galeno RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, que contribuyeron al deterioro físico y posterior muerte del paciente JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE el 22 de marzo de 2005?

Dentro del contexto dialéctico de la relación pretensiones - excepciones de fondo, es preciso resolver el siguiente problema jurídico, a saber:

¿Están probados las excepciones de mérito alegadas por la parte demandada?

¿Están probados los perjuicios reclamados?

4. FUNDAMENTO NORMATIVO

4.1 Fuente formal:

Artículos 1, 12 y 16 de la Constitución Política.

Artículo 1604 numeral 3 del Código Civil.

Artículo 15 de la ley 23 de 1981.

Artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981.

Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud.

4.2 Fuente jurisprudencial:

Contrato de prestación de servicios médicos:

CSJ Civil Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, exp. 5507.

Obligación de medio:

CSJ Civil Sentencia de 5 de noviembre de 2013, exp. 00025.

Obligación de resultado:

CSJ Civil Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.

Consentimiento informado:

CSJ Civil Sentencia de 15 de septiembre de 2014, exp. 00052.

5. CONSIDERACIONES.

Están debidamente cumplidos, los supuestos de competencia, capacidad para ser parte y procesal, así como la demanda en forma, por manera que es viable resolver de fondo. El Despacho es competente por el factor territorial (Artículo 23-12° del CPC) y objetivo (Artículo 16-1°, CPC). En todo caso, las partes no discutieron este aspecto al concurrir al proceso (Artículo 144 CPC). Este litigio se gestionó según el rito procedimental prescrito para el proceso abreviado, de acuerdo con los artículos 418 y subsiguientes del Código de Procedimiento Civil. Las partes estuvieron representadas por profesionales del derecho, a quienes asiste el derecho de postulación (Artículo 63, CPC).

En reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia se ha establecido que aquellas demandas por responsabilidad médica contra personas jurídicas como EPS e IPS, con miras a la indemnización de perjuicios generados por el acto médico de sus subalternos, deberán responder de manera efectiva en consonancia de los artículos 1738 y 2347 del Código Civil. Sin perjuicio, de que el personal médico, como persona natural, este en la obligación de resarcir en virtud de falta de diligencia, actuar sin pericia o cuidado o mala praxis.¹

Es conveniente precisar que la jurisprudencia ha especificado que la responsabilidad directa de las entidades prestadoras de servicios de salud, con ocasión del acto médico, estará comprometido, si y solo, si cuando el acto se ejecuta mediante dependientes, subordinados o por médicos vinculados a la institución. De esta forma, hospitales e instituciones médicas se verán inmersos en la obligación de reparar perjuicios, siempre que se demuestre que el personal médico vinculado a su institución, incurrió en la intervención quirúrgica, en el diagnóstico o en el tratamiento del paciente que dio origen al daño.²

Sin perjuicio de lo antes mencionado, es importante resaltar, que el acto de prestación de servicios médicos, en cualquiera de sus facetas, genera obligaciones directas a cargo del actor directo del servicio, es decir, del galeno tratante, por todos aquellos perjuicios generados en particular por la “culpa profesional o dolo”, cuya carga probatoria asume el demandante.

Esta responsabilidad solidaria entre las personas jurídicas IPS o EPS y el personal médico, sin perjuicio que la demanda pueda individualizar al causante directo del daño, y sin perjuicio de la “culpa profesional o dolo”, trae consigo la posibilidad de individualizar al causante del daño, entre los solidarios responsables por el acto médico.

Si la persona jurídica es demandada en un proceso de responsabilidad civil, no exonera la responsabilidad del personal médico que generó el daño, una vez se demuestre la relación de causalidad entre el hecho culposo ocasionado de forma subjetiva por el médico, como generador del perjuicio y sea el llamado a indemnizar a la institución³.

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia del 20 de abril de 1993 y reiterada en decisiones posteriores, entre ellas las emitidas el 30 de mayo de 1994 y 25 de marzo de 1999.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

5.1 LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

Esta institución ha sido definida por la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de agosto de 1995, M.P. Nicolás Bechara Simancas, de la siguiente manera: "...La legitimatio ad causam, consiste en la identidad de la persona del actor, con la persona a la cual la ley le concede la acción (Legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona en contra de la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)... la legitimación en causa, 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..."⁴. Así, se colige de lo expuesto que la legitimación en la causa es un aspecto procesal que se encuentra íntimamente relacionado con el derecho sustancial, en consecuencia, se encuentran legitimados para actuar en un proceso judicial aquellas personas que conforme a la norma sustantiva sean los titulares del derecho en controversia.

La legitimación en la causa, en la doctrina italiana esgrimida por el maestro Chiovenda, quien manifiesta "Preferimos nuestra antigua denominación de legitimatio ad causam (legitimación para obrar) con ésta entiéndase la identidad de la persona del actor con la persona a la cual, la ley concede la acción (legitimación activa), y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción"⁵ (legitimación pasiva). Denominación conceptual que ha sido acogida por la jurisprudencia patria como presupuesto necesario para la prosperidad de la pretensión.

En línea de principio está legitimada para pretender la indemnización de perjuicios toda persona a quien se causa un daño, ya de manera directa, ora refleja (Art. 2342, Código Civil). Al fallecer la víctima directa, sus herederos tienen interés legítimo para reclamar no sólo sus propios daños, sino los ocasionados a su causante, y también toda persona que reciba un perjuicio por tal virtud, sea o no heredero, para pretender la indemnización de su lesión personal.

La Corte, frente a la proximidad teórica y práctica de las precitadas hipótesis, de vieja data, expresó:

"1. Cuando la víctima directa de un acto lesivo, fallece como consecuencia del mismo, sus herederos están legitimados para reclamar la indemnización del perjuicio por ella padecido, mediante el ejercicio de la denominada acción hereditaria o acción hereditatis, transmitida por el causante, y en la cual demandan, por cuenta de éste, la reparación del daño que hubiere recibido.

"Dicha acción es de índole contractual o extracontractual, según que la muerte del causante sea fruto de la infracción de compromisos previamente adquiridos con el agente del daño, o que se dé al margen de una relación de tal linaje, y como consecuencia del incumplimiento del deber genérico de no causar daño a los demás.

"Al lado de tal acción se encuentra la que corresponde a todas aquellas personas, herederas o no de la víctima directa, que se ven perjudicadas con su deceso, y mediante la cual pueden reclamar la reparación de sus propios daños. Trátase de una acción en la cual actúan jure proprio, pues piden por su propia cuenta la reparación del perjuicio que personalmente hayan experimentado con el fallecimiento del perjudicado inicial, y su naturaleza siempre es extracontractual, pues así la muerte de éste sobrevenga por la inobservancia de obligaciones de tipo contractual, el tercero damnificado, heredero o no, no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual. Se trata entonces de acciones diversas, por cuanto tienden a la reparación de perjuicios diferentes. La primera, puesta al alcance de los causahabientes a título universal de la víctima inicial, que se presentan en nombre del

⁴ COLOMBIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia exp. 4268. 14, agosto, 1995.

⁵ OSPINA FERNANDEZ. Op Cit., p.171.

causante, para reclamar la indemnización del daño sufrido por éste, en la misma forma en que él lo habría hecho. La segunda, perteneciente a toda víctima, heredera o no del perjudicado inicial, para obtener la satisfacción de su propio daño.

“Sobre la última ha expuesto la doctrina de la Corte que ‘...cuentan con legitimación personal o propia para reclamar indemnización las víctimas mediatas o indirectas del mismo acontecimiento, es decir quienes acrediten que sin ser agraviados en su individualidad física del mismo modo en que lo fue el damnificado directo fallecido, sufrieron sin embargo un daño cierto indemnizable que puede ser: De carácter material al verse privados de la ayuda económica que esa persona muerta les procuraba o por haber atendido el pago de expensas asistenciales o mortuorias, y de carácter puramente moral, reservados estos últimos para ‘aquellas personas que, por sus estrechas vinculaciones de familia con la víctima directa del accidente, se hallan en situación que por lo regular permite presumir, con la certeza que requiere todo daño resarcible, la intensa aflicción que les causa la pérdida del cónyuge o de un pariente próximo’ (G.J. Tomo CXIX, pág. 259)’ (Cas. Civ. de 10 de marzo de 1994)” (cas. civ. sentencia de 18 de mayo de 2005, [SC-084-2005], exp. 14415)

Después, al iterar la precedente doctrina, indicó:

“El daño podrá causarse a uno o varios titulares de intereses, evento en que, en línea de principio, a cada cual, le asiste el legítimo derecho para obtener el resarcimiento de su detrimento exclusivo, singular, concreto y específico. En otros términos, tiene interés legítimo para reclamar la indemnización, todo sujeto o grupo de sujetos, a quien se causa un daño, rectius, lesión inmotivada de un derecho, valor, círculo o esfera protegida por el ordenamiento jurídico. En veces, no obstante, un sujeto está legitimado para reclamar la reparación no solo de su propio daño sino del ocasionado a otro, entre otras hipótesis, con la muerte de la víctima, por la cual sus herederos adquieren ope legis legitimación para pretender la indemnización inherente al quebranto de sus derechos.

“Más exactamente, los herederos de una persona fallecida, obtienen interés sustancial mortis causa en la acción de su causante por el daño infligido a su esfera jurídica, que ejercen por, en su lugar y para la herencia, en cuyo caso, el titular de los intereses conculcados es el de cuius, la reparación concierne a éste y su fallecimiento comporta la transmisión per ministerium legis de su derecho (artículos 1008, 1011, 1040, 1045, 1155, Código Civil). Se trata de la acción correspondiente a la víctima transmitida por la muerte a sus herederos para resarcir el daño por el detrimento de sus derechos, valores e intereses jurídicamente protegidos, diferente a la personal por el menoscabo directo, propio e individual experimentado por un sujeto a consecuencia de la defunción del causante, respecto de cuya indemnización tiene legítimo interés. Son acciones distintas por sus titulares, derechos quebrantados y finalidad resarcitoria de daños diferentes; en el primer caso, el heredero ejerce la acción iure hereditatis o transmitida por causa de muerte, y en el segundo, la propia, iure proprio respecto de su daño, y el detrimento recae sobre intereses de diversos titulares, cuyo contenido y extensión, atañe al menoscabo recibido por cada cual” (cas. civ. sentencia sustitutiva de 9 de julio de 2010, exp. 11001-3103-035-1999-02191-01).

Está acreditado el vínculo consanguíneo de lo demandantes con el paciente JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE con los registros civiles de nacimiento y matrimonio aportados a la demanda.

Está acreditada el manejo hospitalario-médico al señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) por parte de la CLÍNICA DEL PRADO y el Dr. RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR aceptado en la constestación de la demanda y sustentada en la historia clínica aportada por la clínica demandada.

5.2 LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Ahora bien, con arreglo a los fundamentos de hecho invocados como causa por la demandante en el sub iudice, se trata de la responsabilidad civil por acto médico, de la cual como lo

habíamos señalado en líneas anteriores la doctrina ha determinado como presupuestos de la acción indemnizatoria: a.) el daño, b.) la culpa, c.) la relación de causalidad entre ésta y aquél, supuestos cuya prueba incumbe, lógicamente, al actor, tal como lo previenen los artículos 1757 del Código Civil y 167 del C. G. P.

Tratándose del ejercicio de la medicina, existe siempre una dosis de alea en la obtención de los resultados esperados, no obstante que en el empeño profesional, el galeno haya puesto todos sus conocimientos, experiencia y, hubiere observado los principios fundamentales que informan el ejercicio adecuado y cabal de la medicina.

Sin embargo, analizada integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja.

Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes - obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico.

5.3 RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Descendiendo al acto médico propiamente dicho, aparecen los denominados deberes secundarios de conducta como son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su voluntad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta. Estos deberes secundarios son, entre otros muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo.

A este respecto, como su nombre lo indica la alocución latina “lex artis”, significa ley del arte o ley de la profesión, aplicable por igual a todas las personas que ostentan un mismo arte u oficio, es decir, el conjunto de reglas técnicas pertinentes para el buen ejercicio de una profesión.

A su vez, la expresión “lex artis ad-hoc” se refiere a los criterios particulares de acción de los profesionales ante una eventual situación concreta; se recuerda que la vastedad de los conocimientos y procedimientos médicos ha generado múltiples pautas técnicas que deben ser acatadas según la propia particularidad del caso sub judice.

En este orden de ideas, el estudio de los deberes-obligaciones debe analizarse acorde al conjunto de reglas técnicas que conforman la lex artis ad-Hoc, según el ámbito de referencia donde se desarrolla la situación concreta que genera la intervención sub examine.

Entonces, debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes-obligaciones han sido inobservados y de qué forma y, cuál es el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta médica frente al caso concreto que se estudia y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso.

En esta dirección es claro que la responsabilidad endilgada a los demandados es de carácter contractual, en tanto el tipo de responsabilidad aplicada respecto al afiliado o usuario, es de este tipo.

Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (Art. 2344, Código

Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415).

5.4 LA DILIGENCIA Y CUIDADO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD Y SUS AGENTES.

La atribución de un hecho lesivo a un agente u organización como suyo es necesario pero no suficiente para endilgar responsabilidad civil. Para esto es preciso, además, que el daño sea el resultado de una conducta jurídicamente reprochable en términos culpabilísticos tal como lo ha abordado la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC13925-2016 M. P ARIEL SALAZAR RAMÍREZ Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 (30/09/2016)

“La prudencia en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el término medio en las acciones y operaciones profesionales, es no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

De igual modo se ha explicado que para la atribución de responsabilidad organizacional no basta con analizar la conducta aislada de los elementos del sistema, sino que debe valorarse el nivel organizativo como un todo.

La culpa de la persona jurídica se establece en el marco de una unidad de acción selectivamente relevante que tiene en cuenta los flujos de la comunicación entre los miembros del sistema. Por ello, el juicio de reproche ha de tomar en consideración, además de las acciones y omisiones organizativas, las fallas de comunicación del equipo de salud que originan eventos adversos cuando tales falencias podían preverse y fueron el resultado de la infracción de deberes objetivos de cuidado.

Según los estándares aceptados en la práctica profesional de la salud, los problemas de comunicación entre los proveedores de atención médica y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente el desenvolvimiento de la atención y son una de las principales causas de responsabilidad por negligencia médica. (FABIÁN VÍTOLO, Problemas de comunicación en el equipo de salud, Biblioteca virtual Noble, 2011)

De acuerdo a la literatura especializada en el tema de calidad total de los servicios de salud, el quiebre en la comunicación genera más daños de gravedad a los usuarios que otros factores de riesgo como la pobre capacitación técnica de los agentes de salud, la insuficiente evaluación del paciente y la falta de personal necesario para cumplir las tareas. (Ibid)

Los cortocircuitos en la comunicación durante el proceso de atención pueden presentarse en los pases o remisiones del paciente de un profesional a otro; cuando se imparten órdenes; cuando se transfiere responsabilidad entre efectores; cuando se prescriben las fórmulas médicas; cuando el paciente es dado de alta; cuando se dan indicaciones a sus familiares (o se omiten) sobre los cuidados y tratamientos que han de realizarse en el hogar; etc., en cuyos casos es posible que el profesional brinde al paciente una atención inmediata adecuada para su dolencia y, sin embargo, ocasione errores de comunicación que repercuten en eventos adversos por quebrantar las normas y estándares sobre el correcto manejo de la información.

El numeral 9º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra entre las normas rectoras del servicio público de salud la garantía a los usuarios de una atención de calidad, oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los estándares profesionales. Y para lograr una atención segura y de calidad es imprescindible la capacidad de la organización para transmitir información a otros prestadores, entre su personal, y entre éstos y los pacientes y sus familiares.

La atención de calidad, oportuna, humanizada, continua, integral y personalizada hace parte de lo que la literatura médica denomina “cultura de seguridad del paciente”, que por estar

suficientemente admitida como factor asociado a la salud del usuario y por ser un mandato impuesto por la Ley 100 de 1993, es de imperiosa observancia y acatamiento por parte de las empresas promotoras e instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos.

Según los expertos en la materia, existe una cultura de seguridad «cuando hay un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, que cuenta con el compromiso del personal y la jefatura. Todos los involucrados asumen la responsabilidad de la seguridad del paciente y su familia, y el personal de salud se siente seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones adversas». (BARBARA SOULE. Seguridad del paciente).

Para poder realizar un trabajo eficaz, óptimo y conforme a los estándares de la ciencia, las organizaciones proveedoras de servicios médicos tienen el deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente. Esta es una de las operaciones empresariales más importantes para la disminución de errores médicos, y es una variable que cobra gran fuerza en la valoración que el juez civil realiza acerca de la diligencia y el cuidado que debió tener la entidad sobre un proceso respecto del cual ejercía control...”

5.5 ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO

Así las cosas, vistos los sucintos antecedentes marco del litigio, es claro que por fincarse la controversia en un debate de responsabilidad civil médica, dado que está establecido en el expediente que la entidad CLÍNICA DEL PRADO prestó el servicio médico-galénico al señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), en principio en virtud del SOAT, posteriormente como afiliado a Coomeva EPS (F. 494 C2), estando demostrado la existencia del vínculo que generaba las obligaciones de atención médica a favor del paciente, la cual no fue controvertida por los demandados, siendo objeto de debate en sede de responsabilidad civil médica, sí dicha atención galénica fue adecuada o no.

Acorde con estos raseros jurídicos, pasa a examen el cuadro axiológico de la responsabilidad civil médica, el cual, se iniciará con la valoración del hecho presentado como negligente atribuible a los galenos tratantes, estos es la programación de una cirugía para corregir la fractura en miembro inferior, según lo expuesto en el libelo introductorio, se actuó de forma negligente, al no realizarse los suficientes exámenes diagnósticos prequirúrgicos, basado presuntamente en conceptos médicos, no adjuntados al libelo, la aplicación de la anestesia, que a criterio de la parte demandante le causó un tromboembolismo pulmonar, lo que generó un hipoxia isquémica, su estado de coma vigil y posteriormente la muerte.

La ley definió el concepto de diagnóstico : “...10. Diagnóstico: Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad. (Decreto 1938 de 1994 Art. 4 No. 10)

Los servicio de ayuda diagnóstica es el conjunto de recursos y servicios indispensables para brindar el apoyo al diagnóstico inicial de la patología del usuario o al control de su evolución de acuerdo con el plan terapéutico. Los servicios de diagnóstico tienen como finalidad respaldar el manejo de los pacientes en los servicios primarios: ambulatorios, urgencias y hospitalización.

Ya sentadas las reflexiones y evocaciones en torno al tratamiento jurisprudencial del instituto de la responsabilidad médica, reiterándose que está probado la intervención de la CLÍNICA EL PRADO, como prestadora de servicios médicos, la participación del señor RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, en el acto médico quien prestó sus servicios en la entidad CLÍNICA EL PRADO y quien fue el que aplicó la anestesia, de lo que emerge la existencia y acreditación de los requisitos fulcros de la responsabilidad civil médica deprecada.

5.5.1 Examen de las actuaciones realizadas por las empresas FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. - CLÍNICA DEL PRADO y el Dr. RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR.

Ahora bien, ya examinado la fuente obligacional en que descansa las prestaciones médica, que son objeto de escrutinio, para determinar su pertinencia o no, y en boga a ello sí es procedente o no declarar la existencia de mala praxis galénica, es pertinente seguir con la siguiente bitácora del análisis de esa providencia, cual es, la determinación o no del nexos causal y sí existe o no un daño atribuible a las actuaciones de los demandados, que dé pie a enrostrarles un reproche en sede de responsabilidad, para efectos de resarcir un daño.

Precisamente, es menester para esos propósitos adentrarse en los juicios causales e imputación subjetiva -culpa profesional- fincada en la mala praxis médica. En razón que las actuaciones frente a los demandados FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. - CLÍNICA DEL PRADO y RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, en la medida que la demandante con ahínco les atribuye en su demanda una responsabilidad por actuaciones activas edificante de una culpa probada, consistentes en un error de conducta por impericia al momento de la aplicación de la anestesia en el abordaje de la cirugía de osteosíntesis de tibia derecha que estima la parte demandante originó el tromboembolismo, su estado de coma vigil, que desató su deceso pocos meses después.

Desde luego, esta agencia judicial al reparar en esa censura plasmada en el escrito demandatorio y juicio de reproche que promovió los actores contra los demandados, es prístino que sus enunciados no se encuentran soportados en las pruebas obrantes en el expediente.

De la historia clínica allegada se constata que el paciente JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) ingresó a la CLÍNICA EL PRADO por un trauma en pierna derecha producto de un aplastamiento con automotor y que por su compromiso oseo obligó a la programación de la intervención quirúrgica de osteosíntesis de tibia derecha, en donde intervino el médico anesthesiologo el Dr. RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR. En el desarrollo de la cirugía al paciente se le presentó un tromboembolismo que a la postre detrioro el estado de salud del señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) y a pesar de las diferentes acciones (reanimación, traquetomía, entre otros) emprendidas por el cuerpo médico, el paciente ingresos en coma vigil y finalmente se desencadenó su muerte.

Asi las cosas, no se aportó experticia médica concluyente y determinante que acreditará que hubo una mala praxis al momento de la intervención quirúrgica puntualmente en la apliación de la anestesia en la persona de JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), porque el acervo probatorio en el sentido es insuficiente para acreditar la existencia de una culpa médica en cabeza del facultativo RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR.

No se demostró que al momento de suministrar la anestesia raquíidea, haya contravenido los dictados de la lex artis ad hoc, ya que de lo aportado lo que se infiere es que éste empleó todos los conocimientos, técnicas y procedimientos que la ciencia contemporánea de la medicina aconseja para esos actos quirúrgicos en materia de anestesia, no habiendo reproche alguno a sus actuaciones.

En efecto, lo que sí demuestra el caudal probatorio es que el tromboembolismo sufrido por el señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), tiene un alto grado de ocurrencia imprevista y que puede acecer en cualquier momento entre ellos en el desarrollo de intervenciones quirúrgicas (obligación de medios), en que puede eregirse como factor determinante para el deteiroro de la salud del paciente y es potencialmente mortal.

Según la ciencia médica se define la tromboembolia pulmonar (TEP) como una situación clínico-patológica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar por causa de

un trombo desarrollado in situ o de otro material procedente del sistema venoso. De ello resulta un defecto de oxígeno en los pulmones. Es una de las principales emergencias médicas. Se trata de una enfermedad potencialmente mortal; el diagnóstico no es fácil, pues a menudo existen pocos signos que puedan orientar al médico. Más del 70 % de los pacientes con TEP presentan trombosis venosa profunda (TVP), aunque los trombos no sean detectables clínicamente. Por otra parte, aproximadamente el 50 % de pacientes con TVP desarrollan TEP, con gran frecuencia asintomáticos.⁶

Ciertamente, esas circunstancias se encuentra demostradas en el expediente, ya que, para empezar, el estrado se detiene en la circunstancia que en la totalidad de las menciones de la historia clínica se encuentra documentado que el señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) ingresó a la CLÍNICA EL PRADO por trauma en pierna derecha sin signos visibles de formación de coágulos venosos.

Igualmente, en la historia clínica se encuentra plenamente documentado y probado que al señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) se le realizaron los exámenes necesarios para la práctica de la intervención quirúrgica no hallándose indicios de formación de trombos que como ha determinando la ciencia médica solo se presupone si el paciente padece de trombosis venosa profunda y en este caso como ya se dijo el señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) no presentaba síntomas patología.

Asimismo, se evidencia conforme a los formatos contentivos de los diversos consentimientos informado suscritos por el señor JORGE MIGUEL VILLALOBO MATEUS y en calidad de testigo su esposa que se encuentra visible a folio 7 y 8 de la primera carpeta de la historia clínica del señor VILLALOBOS MATUTE.

De lo anterior, se colige que el paciente y la cónyuge tenían conforme a los parámetros médicos de referencia establecidos conocimiento de los riesgos, peligros, complicaciones y consecuencias asociadas con la mencionada intervención, anestesia, tratamiento y procedimiento, asimismo fueron informados de riesgos específicos asociados a la práctica del procedimiento quirúrgico, maxime si la cirugía era de tipo exploratoria a fin de determinar los daños causados por el aplastamiento de la pierna derecha, lo que denota que se incrementaban los riesgos.

Justamente, esos riesgos inherentes fueron informados oportunamente por el médico al señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), ya que en el expediente se encuentra aportado el consentimiento informado, en que se aprecia que el médico SILFREDO LOPEZ informó al paciente de todos los riesgos y vicisitudes de dicha operación en especial se le advirtió los riesgos para la vida y la salud asociados con la anestesia, existiendo muestra de la decisión libre del señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) de someterse a esa intervención a pesar de los riesgos y consecuencias que aparejaba dicho acto quirúrgico, entre los que figura la formación de trombos, siendo elocuente la mención de declaración del médico, en que se plasma que se le ha informado a la demandante todos el tratamiento y sus riesgos en un lenguaje común y entendible, habiendo conformidad el paciente con ese hecho, lo que denota la existencia de dicho consentimiento informado, no siendo ese documento tachado de falso ni cuestionado por los demandantes.

No se puede ignorar que en derecho colombiano existe en materia probatoria en casos de responsabilidad profesional un postulado que modifica y dulcifica el rigor de la carga de la prueba, que es el postulado de la carga dinámica de la prueba, que enseña que en los casos de asimetría informativa le compete al profesional acreditar el cumplimiento de la lex artis, o ley del arte al profesional, por encontrarse en mejor posición para acreditar los dictados de la ciencia frente al profano, consumidor o paciente, como sucede en el sub examine, dado que el paciente es desconocedor de los conocimientos propios de la medicina y se encuentra en mayores dificultades.

⁶ https://es.wikipedia.org/wiki/Tromboembolismo_pulmonar

Naturalmente, el estrado aprecia que la defensa de la CLÍNICA DEL PRADO en ese punto fue juiciosa ya que aporta la declaración del coordinador de anestesiología de la clínica para la época de los hechos como experticia médica, en que acredita la inexistencia de mala praxis galénica por parte del médico RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR y que la muerte del señor obedeció a las complicaciones generadas por las lesiones previas a la intervención.

Precisamente, el coordinador médico de anestesiología de LA CLÍNICA DEL PRADO para la época de los hechos Dr. HERNANDO DE JESUS CORREA SANCHEZ se detiene y escruta la historia clínica deteniéndose en las actuaciones de RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, señalando: *“el paciente JORGE VILLALOBOS, de 38 años en es época, porque como Coordinador, porque en una forma verbal se estudió y analizó el caso del paciente en cuestión, por los antecedentes de la historia clínica era un paciente, que iba a ser intervenido para un procedimiento quirúrgico ortopédico la anestesia la aplicó en su momento por el médico anestesiólogo de turno. El Dr. RENALDO DONADO y por los antecedentes del paciente, de la historia clínica, el record anestesia, y todo el procedimiento anestésico como tal concluimos que se le efectuó de manera acorde con los protocolos establecidos por la sociedad de Anestesia. El tipo de anestesia que se utilizó es el adecuado, los métodos de asepsia y antisepsia fueron adecuados, la monitoria del paciente fueron adecuados las drogas utilizadas fueron adecuadas también y el procedimiento anestésico como tal no se le encontró ninguna falla desde el punto de vista anestésico. Presentó una complicación 15 minutos después del acto anestésico, en este caso presión baja súbita, bradicardia, y pérdida de conciencia acompañada de dolor precordial, donde se consideró que el paciente presentó una complicación cuyo tipo no se pudo establece de forma inmediata, pero se efectuaron maniobras de reanimación de acuerdo con los protocolos establecidos y el paciente termina trasladado a la unidad de cuidados intensivos” (...)* *“PREGUNTADO: Precise al despacho, el declarante dado su conocimiento disciplinar, si el procedimiento anestésico aplicado al paciente Villalobos tuvo incidencia de manera directa o indirecta en el fallecimiento. CONTESTO: No, porque el problema del paciente era un problema de una fractura de huesos largos donde un coágulo se desprendió llegando al pulmón ocasionado el proceso que ya conocemos y dentro del campo dela anestesia, la anestesia empleada, la dosis, el método fueron las más adecuada, donde las posibilidades de presentar estos tipos de complicaciones son inexistentes. Si la droga anestésica como tal penetra en la ¡el espacio intravascular, esta dosis no sería suficiente para producir una toxicidad cardíaca y el evento hubiera ocurrido inmediatamente y no tardíamente.”*

De lo anterior, concluye que la dosis de anestesia aplicada era la aconsejable para encarar la cirugía que conjurara el cuadro clínico que presentaba el señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), aunado a que no existe un examen específico que permitiera determinar con antelación a la cirugía que el paciente tenía un coágulo vascular, por lo cual la anestesia y dosis aplicada al paciente VILLALOBOS, no tuvo la capacidad de generar un trombo embolismo ya que el evento que se presentó es ajeno al procedimiento anestésico.

Por su parte el médico REINALDO MARIO CARRILLO VILAR quien participó en la etapa post-operatoria en atención al surgimiento tormboembolismo pulmonar señaló: *“PREGUNTADO: Diga el declarante si sabe los motivos por los cuales se encuentra rindiendo esta declaración. CONTESTO: Si, fui partícipe en el manejo postoperatorio de este paciente cuando se encontraba en UCI, con el diagnóstico de trombosis venosa profunda y tormboembolismo pulmonar. PREGUNTADO: Dígale al despacho según sus conocimientos y la cercanía que tuvo con el paciente que pudo ocasionarle el tromboembolismo. CONTESTO: Inicialmente se necesita establecer el diagnostico de venosa profunda , requisito para que haya trombos recientes en cualquier trayecto venoso del sistema humano, por lo que sería imposible antes de hacer diagnóstico de venosa profunda y por ende de la posibilidad de tromboembolismo si previo a cualquier procedimiento quirúrgico no se ha establecido el diagnostico inicial de trombosis venosa profunda ya que esta puede ser parcial como oclusión parcial de un porcentaje de ala luz de la vena sin que para ello haya manifestaciones clínicas en el paciente. PREGUNTADO: En el caso del señor JORGE VILLALOBOS considera usted que era imposible prever la embolia. CONTESTO: si no se tiene diagnostico de trombosis venosa profunda es imposible prever un tromboembolismo pulmonar, hay medidas generales que podrían disminuir la posibilidad de trombosis venosa profunda, como es la colocación de anticoagulación pero esto no suprime en lo absoluto que la trombosis venosa profunda y por ende el tromboembolismo se presente, pero con la con el efecto secundario indeseable y evidente de una*

hemorragia durante y posterior a la cirugía. PREGUNTADO: En que casos se produce una trombosis venosa profunda y si en el caso del señor VILLALOBOS esta patología se le diagnosticó. CONTESTO: Las causas de una trombosis venosa profunda van desde una inflamación, infección, trauma, cáncer, hasta alteraciones sanguíneas, pocas veces diagnosticables antes de la trombosis, por lo tanto si el paciente no tiene síntomas y signos, es imposible hacerle el diagnóstico antes de que se presente la oclusión total de la vena y del embolismo pulmonar. PREGUNTADO: El paciente JORGE VILLALOBOS fue ingresado con un trauma en una pierna y en la sala de cirugía después de habersele colocado la anestesia y al descubrirse la pierna se encontró que estaba inflamada y con infección y ello llevó a determinar la no operación, pudieron estas circunstancias desencadenar la tromboembolia que se le presentó. CONTESTO: Un paciente con poli trauma no se debe anticoagular porque aumenta el riesgo de sangrado tanto en heridas visibles como en heridas no visibles. El anticoagulante desafortunadamente es la única droga que previene una trombosis y una embolia. PREGUNTADO: Sírvase decirnos que incidencia pudo tener la aplicación de la anestesia en la producción del tromboembolismo. CONTESTO: Ninguna, como causa de trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar, ninguna. En ningún caso una anestesia es causa de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.”.

Asimismo, el testimonio rendido por el Dr. RENALDO DE JESUS DONADO AMADOR, se avizora que se trata de un médico especialista que siguió la lex artis para tratar el cuadro clínico que presentó el señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD). En sus palabras el galeno relató: “Antes de realizar el procedimiento en si, se revisó historia clínica, se le hace anamnesis al paciente, se revisaron laboratorios, electrocardiogramas, radiografías y en común acuerdo con el paciente se decidió realizar bloqueo raquídeo. El paciente tiene que estar monitorizado, o sea contar con oximetría de pulso, cardioscopio, o cardioviscoscopio y presión arterial no invasiva, se procedió a realizar bloque raquídeo con una aguja 26 G, aplicándosele 15 miligramos de bupivacaina, más fentanilo 25 microgramos, paciente tolera acto anestésico y se coloca de cúbito en la camilla quirúrgica, se continúa monitorizando, se avisan al cirujano o al grupo quirúrgico para que inicien el procedimiento, se retira férula y vendajes, se procede a realizar lavados de área quirúrgica, determinándose la existencia de flictenas (Vejigas), j motivo por el cual la intervención que se había programado no se debía realizar por el peligro de contaminación, se decide realizar lavado quirúrgico de dicha área, al estar realizándose este procedimiento el paciente presenta bradicardia de saturación, disnea marcada, colapso cardiovascular, dolor torácico, hipotensión, todo esto más o menos a los 20 minutos, o 25 minutos de haber aplicado la anestesia. Se realizan maniobras de reanimación, consistentes en entubación oro traqueal, con tubo N° 8, ventilación y oxigenación, concomitantemente se realizan masajes cardiacos externos, se inicia aplicación de droga inotrópicas (Adrenalina y Atropina), en tres ocasiones con intervalos de dos minutos cada uno, que es lo que se estila. Se solicita ayuda a médico intensivista quien acude, se pone al tanto del caso, se sugiere y se le sugiere cardioversión eléctrica o desfibrilación con 300 joules en tres ocasiones hasta revertir el paro y sacar al paciente en ritmo sinusal que es el ritmo cardiaco normal. Se le colocó una vía central con infusiones de dopamina y amiodarona, luego de haberse recuperado de su paro cardiorrespiratorio se lleva a cuidados intensivos,. Básicamente esta fue mi actuación..”

Del mismo modo, el experto en anesthesiología y el propio demandado en su interrogatorio, admite que en cualquier tipo de intervención quirúrgica puede ocurrir la formación de trombos en forma espontánea que es denominado técnicamente por los galenos como riesgo inherente, que pueden suceder intraoperatoria. El galeno demandado sostuvo “PREGUNTADO: Sírvase decirnos que ocasionó el paro respiratorio. CONTESTO: Tromboembolismo pulmonar, PREGUNTADO: En que caso se da este tromboembolismo y por qué en el caso de del señor Jorge Villalobos, no se pudo prever. CONTESTO: El Tromboembolismo pulmonares una situación imprevista, se puede presentar en muchísimos casos, por ejemplo una persona que esté en un vuelo aéreo por más de 4 o 6 horas, por su falta de movimiento puede presentar un Tromboembolismo pulmonar. Se presenta en pacientes obesos, pacientes fumadores, en el caso del señor VILLALOBOS, tenía varios factores que pudo favorecer el Tromboembolismo pulmonar, uno el trauma sobre un hueso ' largo de extremidades inferiores, daño directo sobre los vasos de las extremidades + inferiores, inmovilidad en cama mayor de 48 horas, estasis sanguínea.”

Asi las cosas, las acciones anestésicas impulsadas por los demandados previo a la intervención quirúrgica ordenada al señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), fueron las más adecuadas y conformes a los dictados de la moderna ciencia médica, siendo pertinente la dosis

de anestesia empleada por el galeno RENALDO DE JESUS DONADO AMADOR, ocurriendo la formación de trombos pulmonar por la consumación de causas intrínsecas y poco previsibles del organismo concreto, aunado a los riesgos inherentes que en materia de anestesia comporta toda operación quirúrgica. El galeno demandado acertadamente atendió la cirugía programada, ya que en forma diligente actuó rápidamente conjurando junto con el equipo médico los efectos del Tromboembolismo, con la técnica apropiada, conforme lo explica la lex artis.

En suma, no obra prueba de actuación reprocharle al médico tratante, a contrario sensu, actuó conforme a la técnica y siempre abogó por procurar el bienestar del paciente. El galeno acató los dictados de la lex artis ad hoc a él exigible, no pudiéndose predicar en su acto médico la existencia de una mala praxis.

Ahora bien, es menester enfatizar que el plenario no obra dictamen médico legal que demuestre que existió negligencia en el acto quirúrgico.

Aunado a lo anterior no obra protocolo o dictamen que evidencie procedimiento anesthesiológico a seguir ante la patología y el cuadro clínico del señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD) para evitar la formación de trombos, es decir, la existencia de un abordaje médico diferente al adoptado por médico tratante, ante el cuadro que presentó el paciente.

De lo anterior se colige, que lo expuesto por los médicos HERNANDO DE JESUS CORREA SANCHEZ, REINALDO MARIO CARRILLO VILAR y galeno demandado RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, no fueron controvertidos en audiencia por el abogado de la parte demandante, ni milita otro dictamen médico o concepto galénico que controvierta a aquellos, no siendo suficiente las manifestaciones esbozadas por el togado en el escrito que descurre las excepciones, ya que simplemente se trata de dichos subjetivos sin soporte probatorio, lo que entraña que tanto los testimonios técnicos de HERNANDO DE JESUS CORREA SANCHEZ y REINALDO MARIO CARRILLO VILAR como la lectura médico-científica de la formación de trombos, tienen plena acogida porque esas pruebas no han sido refutadas y ofrecen plena credibilidad al despacho, amén que coinciden con otras probanzas adosadas al expediente, en especial, la historia clínica arrimada con la demanda, ofreciendo plenos elementos de juicios al despacho para concluir que el médico RONALDO DE JESUS DONADO AMADOR, no ha incurrido en mala praxis cuando aplicó anestesia a JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD); y en consecuencia, la CLÍNICA DEL PRADO quienes demostraron haber cumplido con sus obligaciones en el caso concreto y rompieron así el nexo causal.

Concomitante a lo anterior, no se aprecia un error de conducta ni mucho menos mala praxis imputable a los demandados, ya que conforme a lo que se encuentra acreditado no se evidencia que se haya incurrido en un desatino o impericia a la hora del acto prequirúrgico o quirúrgico practicado al señor JORGE MIGUEL VILLALOBOS MATUTE (QEPD), en la misma secuencia se aprecia que el evento dañoso no se atribuye causalmente a los accionados, porque no se probó que el daño sea fruto de la actividad galénica, sino la concreción de un riesgo inherente, el cual según la jurisprudencia no da lugar a declaratoria de responsabilidad (SC7110-2017; 24/05/2017)

Y, en razón a todo lo expuesto no hay lugar a atribuir responsabilidad a los demandados, por no estructurarse los elementos de la responsabilidad civil, ya que no está probada una negligencia médica por parte de dichos demandados, ni el nexo causal, por sustracción de materia no habrá lugar a examinar las excepciones de fondo propuestas por los demandados.

6. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Las premisas jurídicas ya enunciadas sirven para desestimar las pretensiones, al tenor de las motivaciones expuestas, por ausencia de los supuestos fácticos sustantivos del ejercicio de la acción de responsabilidad contractual.

Se condenará en costas en esta instancia, a los actores, y a favor de la parte demandada.

De contera, este despacho no encuentra acreditados los requisitos necesarios para emitir sentencia condenatoria.

Como consecuencia no será necesario abordar el estudio de los medios exceptivos alegados por la parte demandada.

En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA,

RESUELVE

1. Desestimar las pretensiones de la demanda de MARIA CACIANO OROZCO, LAURA VANESA VILLALOBOS CACIANO y JORGE ANDRES VILLALOBOS CACIANO, por las razones anotadas en las consideraciones del presente fallo y por ende no se aborda el estudio de las excepciones alegadas por los demandados.
2. Condénese en costas a la parte vencida, a cargo de la parte demandante se establece por concepto de agencias en derecho la suma de un salario mínimo legal mensual vigente que serán tenidos en cuenta por la secretaría al momento de liquidar las costas a cargo de la parte demandante y a favor de la parte demandada.
3. Declárese terminado el proceso. Ejecutoriada la providencia archívese.
4. Notifíquese por estado.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA