



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

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 08001315300420110024800
JUZGADO DE ORIGEN: CUARTO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA.
DEMANDANTE: ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA,
LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA.
DEMANDADO: SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID.

Barranquilla, veintiocho (28) de junio de dos mil veintiuno (2021).

1. ASUNTO A TRATAR

Corresponde a este despacho decidir acerca del proceso ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, instaurado por ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA contra SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID, por daños y perjuicios omnicomprendidos a causa de la conducta omisiva y negligente de la demandada.

2. ANTECEDENTES

SUPUESTOS FÁCTICOS

Manifiesta el demandante:

“Desde el día 14 de noviembre del año 2007 el señor JULIO ALBERTO SUÁREZ se encontraba afiliado, en calidad de beneficiario de su hijo JULIO ALBERTO SUÁREZ ORTEGA, a la E.P.S. SOLSALUD, por lo cual recibía atención médica en diferentes Instituciones Prestadoras de Salud -I.P.S.- al servicio de la mencionada entidad tales como la Clínica de Medicina Integral Prevenir y la Fundación Costa Norte para la Familia - FUCON FAMILIA.

El día 5 de diciembre de 2009, el señor JULIO ALBERTO SUÁREZ sufrió un accidente casero padeciendo trauma contundente en región lumbosacra y hombro izquierdo, por lo cual tuvo la necesidad de acudir al servicio de urgencia de la Clínica Prevenir donde le prescribieron algunos medicamentos y le ordenaron dos radiografías: una lumbar y otra del hombro izquierdo, sin embargo, por un error del radiólogo de la clínica Prevenir le practicaron el examen de diagnóstico (radiografía) en el hombro derecho, lo que conllevó a que en los resultados de dicho examen no se encontraran lesiones óseas sobre los huesos que componían el hombro derecho del paciente.

La radiografía lumbosacra arrojó como resultado una disminución del espacio discal a nivel L5-S1 y de la altura del cuerpo lumbar L3, lo que evidenciaba la existencia de una discopatía (lesión a nivel de disco intervertebral), por lo que se debía efectuar al paciente una Tomografía Axial Computarizada -TAC- para determinar de manera precisa si el paciente requería un tratamiento médico o un manejo quirúrgico para recuperar su salud, pero no se hizo de esta manera; por el contrario, solo le prescribieron analgésicos y fue dado de alta.

El día 23 de diciembre de 2009, luego de soportar muchos días de padecimiento, el señor JULIO ALBERTO SUAREZ ingresa nuevamente al servicio de urgencia de la clínica Prevenir debido al fuerte dolor que le venía produciendo la lesión; allí fue valorado por el neurocirujano de turno quien le ordena realizar RNM de columna lumbosacra que reportó secuelas de fractura con acúñam Buenos días, en atención a el Oficio No. 175, recibido el día jueves 10 de junio de esta anualidad, en el cual se le solicita al despacho información sobre el expediente 2008-0086, sin embargo, en días anteriores

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 08001315300420110024800
JUZGADO DE ORIGEN: CUARTO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA.
DEMANDANTE: ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA.
DEMANDADO: SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID.

se le solicito que nos brindara más información sobre el proceso de la referencia, pero hasta la fecha no se evidencia respuesta alguna.

Por lo cual se le solicitara nuevamente nos brinde más información al respecto, como lo es al nombre de alguna de las partes, o el Juzgado de origen debido a que manejamos procesos de los demás Juzgados del circuito.

imiento anterior y posterior y colapso de los cuerpos vertebrales L3 y L5, a pesar de ello, le fue ordenada solamente inmovilización de la reja costal izquierda y le prescribieron nuevos analgésicos, dándole de alta de inmediato.

El día 9 de febrero de 2010, luego de acudir a medicina general de la E.P.S. y aquejado por el dolor que le producían las lesiones, el señor JULIO ALBERTO SUAREZ asiste a consulta médica con el doctor MARCELINO ELJACH K. DAVID, especialista en traumatología y ortopedia de FUCON FAMILIA-entidad al servicio de la EPS SOLSALUD, quien le recomendó terapia física y analgésicos, tratamientos que fueron agotados en su totalidad.

El día 16 de marzo de 2010 nuevamente el señor JULIO ALBERTO SUAREZ es valorado por el ortopedista tratante, Dr. Marcelino Eljach, quien habiendo verificado el estado en que se encontraba el paciente y las lesiones que padecía, le volvió a prescribir analgésicos y terapia física. Todas estas terapias se le realizaron al paciente.

En fecha abril 6 de 2010, cuando habían transcurrido cuatro meses desde que se lesionó, nuevamente ingresa el señor JULIO ALBERTO SUAREZ al servicio de urgencia de la Clínica Prevenir, allí se ordena su hospitalización, la que se prolongó por tres días, es atendido por la médico cirujano MARTHA J. GOMEZ S., quien decide remitirlo a otro establecimiento hospitalario para la realización del procedimiento quirúrgico ordenado por el neurocirujano. Es por ello que se remite a la Clínica Jaller el día 9 de abril de 2010.

La salud del señor JULIO ALBERTO SUAREZ, fue desmejorando desde el día de la lesión por el mal manejo médico que se le dio, tanto así que cuando fue remitido a la Clínica Jaller ya no podía comer, caminar ni tampoco dormir, lo que conllevó a un deterioro neumológico, renal y respiratorio del paciente, secundario a trauma lumbar, por lo que fue necesario su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Jaller a la que fue remitido.

En la Clínica Jaller el mismo día de su ingreso le fueron practicados exámenes diagnósticos como TAC lumbosacro, radiografías de tórax y dorso lumbosacra, le fue ordenada valoración por neurocirugía y medicina interna.

El día 10 de abril de 2010, el Dr. HECTOR FARID ESCORCIA, médico neurocirujano de la Clínica Jaller, ordena practicarle al paciente JULIO ALBERTO SUAREZ una CIFOPLASTIA (cirugía mínimamente invasiva de columna vertebral para corregir la fractura de los cuerpos vertebrales lesionados con la colocación de una endoprótesis intravertebral) para lo cual debieron tramitar ante la EPS SOLSALUD la autorización para poder llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

Desde el mismo momento en que el neurocirujano de la Clínica Jaller ordenó el procedimiento quirúrgico esta misma entidad se encargó de tramitar ante la EPS SOLSALUD la autorización para la cirugía, sin encontrar respuesta positiva por parte de la E.P.S.

El estado de salud del paciente siguió deteriorándose progresivamente en espera de la autorización para la cirugía programada, a tal punto que el día 20 de abril del año que avanza debió ser trasladado, nuevamente, de la habitación en la que se encontraba en la clínica Jaller a la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo establecimiento hospitalario por las lesiones que ya padecía de trauma lumbar y las fracturas discales así como las complicaciones que sobrevinieron en sus sistemas vitales desencadenando en sepsis de focos urinarios y pulmonar, insuficiencia respiratoria y shock séptico.

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 08001315300420110024800
JUZGADO DE ORIGEN: CUARTO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA.
DEMANDANTE: ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA.
DEMANDADO: SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID.

El señor JULIO ALBERTO SUAREZ luego de los padecimientos sufridos falleció el día 30 de abril de 2010, en espera de la autorización que debía dar la EPS SOLSALUD para la cirugía que le fue programada.

Está claro que el daño causado fue producto de una negligencia médica por parte del médico especialista en traumatología y ortopedia Dr. MARCELINO ELJACH K. DAVID así como de la EPS SOLSALUD. El primero, debe responder porque al momento mismo en que valoró al señor JULIO ALBERTO SUÁREZ debió ordenar los procedimientos necesarios para restablecer su estado de salud remitiéndolo a neurocirugía con el fin de establecer si al paciente se le debía dar un manejo médico, farmacológico o quirúrgico ya que siendo él un médico especialista, debía realizar su labor acorde con los conocimientos adquiridos, las técnicas existentes y las reglas consagradas para la práctica médica independientemente de las directrices que la EPS le hubiera impartido para evitar erogaciones.

Por su parte, la EPS SOLSALUD deberá responder por los perjuicios causados a la familia SUAREZ ORTEGA toda vez que fue negligente al expedir la autorización para la práctica de la CIFOPLASTIA ordenada por el neurocirujano de la Clínica Jaller, Dr. HECTOR FARID ESCORCIA, el día 10 de abril de 2010. El señor JULIO ALBERTO SUÁREZ murió en espera de la autorización para ser intervenido quirúrgicamente, pues, ésta nunca llegó. De haber sido autorizada la cirugía ordenada, que entre otras cosas no ofrecía ningún riesgo por ser mínimamente invasiva, tal como quedó sentado en la historia clínica por el citado profesional médico, el señor JULIO ALBERTO SUÁREZ habría recuperado su salud, pero no sucedió así. La EPS SOLSALUD antepuso a la vida del señor JULIO ALBERTO SUÁREZ un interés meramente económico, pues, quizá la cirugía no fue ordenada por las erogaciones que causaba sin tener en cuenta que lo que estaba en juego era la vida de una persona."

2.1. PRETENSIONES

Conforme a los fundamentos fácticos expuestos, la parte demandante solicita

1. Se declare a SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - SOLSALUD E.P.S. y el Dr. MARCELINO ELJACH K. DAVID, son solidariamente responsables civil y contractualmente de la totalidad de los perjuicios morales subjetivos y materiales irrogados a los demandantes ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA, JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA y GREYS SUAREZ ORTEGA, como consecuencia de la muerte del señor JULIO ALBERTO SUAREZ, en hechos ocurridos el día 30 de abril de 2010.

Como consecuencia de la anterior declaración se condene a los demandados SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - SOLSALUD E.P.S. y al Dr. MARCELINO ELJACH K. DAVID, a pagar por concepto de indemnización las siguientes cantidades de dinero a cada uno de los demandantes, así:

DAÑOS MORALES (pretium doloris)

PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: Se les deben reconocer este tipo de perjuicios a las siguientes personas, parientes del fallecido:

ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, en calidad de compañera permanente del fallecido JULIO ALBERTO SUAREZ \$40.000.000.00

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 08001315300420110024800
JUZGADO DE ORIGEN: CUARTO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA.
DEMANDANTE: ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA.
DEMANDADO: SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID.

GREYS SUAREZ ORTEGA, en calidad de hija de JULIO ALBERTO SUAREZ
\$40.000.000.00

LUIS ALFONSO SUAREZ, en calidad de hijo de JULIO ALBERTO SUAREZ
\$40.000.000.00.

JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA, en calidad de hijo de JULIO ALBERTO SUAREZ
\$40.000.000.00.

TOTAL DE PERJUICIOS MORALES : \$ 160.000.000.00.

DAÑOS MATERIALES:

A TITULO DE DAÑO EMERGENTE:

Estos perjuicios están constituidos por los gastos que los familiares de los demandantes tuvieron que efectuar durante la etapa de hospitalización y la posterior muerte del señor JULIO ALBERTO SUAREZ, representados en compra de medicamentos y gastos funerarios, así:

Gastos de medicamentos \$ 345.542, Servicios exequiales \$ 2.520.500.

TOTAL DE PERJUICIOS MATERIALES: \$ 2.866.542.00.

2. Que se actualicen las cifras indemnizatorias solicitadas a la fecha de proferida la sentencia condenatoria, tomando como fundamento la variación porcentual del índice de precios al consumidor.
3. Que se condene a la parte demandada al pago de costas que se originen dentro de este proceso.

2.2. TRÁMITE PROCESAL

El presente proceso, por reparto, le correspondió su conocimiento al JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, donde, por medio de auto adiado 20 de septiembre de 2011, se admitió su conocimiento, se corrió traslado a la parte demandada de veinte (20) días.

Posterior a ello, el Dr. MARCELINO ELJACH K. DAVID, a través de apoderado contestó la demanda, refiriéndose sobre los hechos de la misma, aportando pruebas y proponiendo las siguientes excepciones:

AUSENCIA DE CULPA DEL DR.MARCELINO ELJACH, FRENTE LAS ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS AL PACIENTE JULIO ALBÉRTO SUAREZ. No existe culpa imputable al actuar del Dr. MARCELINO ELJACH, durante las atenciones médicas prestadas al paciente JULIO ALBERTO SUÁREZ, ya que sus actuaciones siempre fueron correctas y ajustadas en un todo a lo que enseña la lex artis.

INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD: Para el caso concreto, no existe nexo de causalidad entre el actuar desarrollado por el Dr. MARCELINO ELCJAH ICDAVID y los daños que dice padecer la parte demandante, esto es, la muerte del paciente JULIO ALBERTO SUAREZ.

EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS: En el caso particular existe una excesiva tasación de perjuicios, ya que los argumentos expuestos por la demandante, las pruebas militantes en el proceso y las pretensiones de la demanda, no comulgan con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, y la Jurisdicción Civil Colombiana.

Cabe señalar que uno de las principales características del daño en materia de responsabilidad es que exista un nexo causal entre la conducta y el daño, lo que en este caso no se presenta, al no haber relación de causalidad entre la conducta asumida por el Dr. MARCELINO ELJACH y los daños que alega la parte demandante, los cuales en caso de ser probados, no pueden ser imputados al Dr. MARCELINO ELJACH K. DAVID.

3. PROBLEMAS JURÍDICOS

De acuerdo, con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿Existe responsabilidad civil contractual imputable a la entidad y galeno demandado por impericia o negligencia en la atención y diagnóstico realizada al señor JULIO ALBERTO SUAREZ del trauma contundente en región lumbosacra y hombro izquierdo por él sufrido?

¿Están probadas las excepciones denominadas AUSENCIA DE CULPA, INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS deprecada por la parte demandada?

4. CONSIDERACIONES

Reunidos como se encuentran los presupuestos procesales indispensables para proferir sentencia de mérito, los cuales son: La Jurisdicción, la competencia, capacidad para ser parte, capacidad procesal, demanda en forma, legitimación por activa y legitimación de causa por pasiva, y no advirtiéndose vicio alguno capaz de invalidar lo actuado, resulta procedente dictar fallo que resuelva el fondo de esta controversia.

Tradicionalmente se ha expresado, que la responsabilidad civil puede ser contractual y extracontractual, entendiendo la primera como la reclamación de los daños sufridos por el incumplimiento de una obligación previamente establecida mediante un negocio jurídico; por su parte, la extracontractual, se origina del comportamiento humano, cuando el daño deviene de una conducta contraria a las normas del comportamiento social, los cuales son susceptibles de ser reparados mediante mecanismos judiciales, ya sean por un hecho propio; o por personas a cargo o dependientes; animales o cosas propias o por hechos ilícitos e incluso con aquellos que tienen fundamento en la ley.

Sea uno u otra, para que prospere la pretensión reparatoria, se requiere que el demandante allegue al proceso la certera demostración de unos presupuestos, que son: i) la existencia de un hecho dañoso; ii) que del hecho alegado se desprenda el daño reclamado; iii) el vínculo de causalidad entre la conducta enriestrada al demandado y el daño reclamado; iv) un título de imputación jurídica; y v) La cuantificación del daño, de manera que solo se pague el daño sufrido, pero tampoco menos de él; estos requisitos son concurrentes, en otras palabras, que al faltar uno de ellos se desvirtúa la presunta responsabilidad.

4.1. DE LA RESPONSABILIDAD POR EL ACTO MEDICO

Específicamente en lo relacionado con la responsabilidad médica; esta se trata de una clase de responsabilidad profesional, la cual, se encuentra sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina o *lex artis* y cuando se causa un daño en el desarrollo de esta práctica, demostrados los elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a resarcirlos; dado que, el área de la medicina acarrea un gran compromiso que se inicia con las simples características que tiene su praxis y la función social que esta posee, puesto que ella busca el bienestar de todo el conglomerado de la comunidad, el abordar el cuidado de la salud en general para conservar la integridad física humana, salvaguardando así, dos de los derechos fundamentales más importantes como lo son la vida y la salud, por tal, los actos médicos están orientados a cuidar la salud con la máxima meta de preservar la vida, siempre dentro del más alto concepto de calidad y dignidad.

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.

El acto médico, por su parte, es el hecho generador en la responsabilidad médica, puesto que de este emanan consecuencias jurídicas que pueden darse por acción o por omisión, él comprende todas las actividades que el profesional debe cumplir en la atención de su paciente, por lo cual se estructuran los denominados deberes secundarios de conducta, los cuales 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, y se desarrolla en tres momentos: el diagnóstico, el tratamiento y el postratamiento.

La obligación médica es de medio y no de resultado; dado que, el galeno no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

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 iudice.

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.

Por otro lado, con respecto a la mala práctica médica, esta se podría definir como una situación de impericia, negligencia o indolencia profesional, donde el facultativo produce un resultado que no previó, que no anticipó y que sin embargo era anticipable, representable y objetivamente previsible. Y donde la imprudencia grave es entendida como la omisión de todas las precauciones exigibles que debieron adoptarse en el suceso o evento de que se trate, o al menos de las más elementales o rudimentarias y es sancionada a título de delito.

4.2. 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..."

4.3 ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO

Realizada las precisiones conceptuales y los referentes normativos, la parte demandante afirmó en el introito, que el señor JULIO ALBERTO SUAREZ, con ocasión de un mal diagnóstico y tratamiento ordenado por el Dr. MARCELINO ELJACH K. DAVID, durante consultas por un trauma contundente en región lumbosacra y hombro izquierdo, dando cuenta de ello la historia clínica obrante en los folios 23 a 24 del expediente digitalizado se le ocasionó la muerte el 30 de abril de 2010 a la espera de una cirugía ortopédica que nunca fue autorizada por la EPS SOLSALUD a la que se encontraba afiliado en calidad de beneficiario.

Se recibió la declaración de YORYI MARIA GARCIA (F. 232-233 pdf) mujer, mayor de edad, que da cuenta de la razón de ciencia de su dicho, en la relación de amistad con el señor JULIO ALBERTO SUAREZ y familia, en un relato fluido describe que lo conoció, relató que su vida cambió después de la caída sufrida en la terraza de su casa.

Se recaudó la declaración de ROSARIO ELENA ORTEGA SARMIENTO (F. 234-235 pdf), hermana de la demandante ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO quien manifestó que acompañó todo el proceso de deterioro físico del señor JULIO ALBERTO SUAREZ desde su caída y que solo le prescribieron analgésicos.

Se recibió la declaración del Dr. RICARDO LUIS ROMERO FIGUEROA médico cirujano:

"PREGUNTADO: Conformé con la historia clínica que obra en el expediente, entre los folios 106 al 124, lo cual solicita al Despacho se ponga de presente, diga cuál o cuáles son las causas del deterioro neurológico y el estado general del paciente: JULIO SUAREZ en la Clínica Jaller. CONTESTO: Aclaro que la Historia Clínica de los últimos días de hospitalización del paciente JULIO SUAREZ no se encuentra en el expediente, pero con los datos consignados en la epicrisis del día 20 de abril de 2010 se concluye que el paciente JULIO SUAREZ presenta una insuficiencia renal con deterioro neurológico y respiratorio y datos de una infección severa de vías urinarias, tres patologías que sumadas pueden ser causa de muerte en una persona de setenta y ocho (78) años de edad. PREGUNTADO: De acuerdo con el conocimiento que usted tiene del caso del paciente JULIO ALBERTO SUAREZ, se podría afirmar que la muerte de dicho paciente tuvo como causa la falta de la realización de la cirugía de cifoplastia ordenada por el neurocirujano en la clínica Jaller CONTESTO: Por lo consignado en la historia clínica el evento no tiene relación ya que el trauma había sido cuatro meses antes y la causa de la muerte se relaciona a disfunción de tres órganos

(cerebro, riñón y pulmón) con infección agregada. PREGUNTADO: Dígame al Despacho cuales pudieron ser las causas que dieron lugar a la insuficiencia renal del paciente JULIO SUAREZ el deterioro neurológico y respiratorio e infección que presentó el paciente en la clínica Jaller. CONTESTO: La falla renal se concluye que es aguda (pocos días de evolución) porque en ecografía realizada durante la hospitalización no reporta disminución del tamaño de los riñones que es lo que se observa en presencia de insuficiencia renal crónica (meses de evolución). La causa del deterioro neurológico claramente puede ser secundaria a la elevación de sustancias en la sangre que el riñón no tiene capacidad de eliminar en caso de insuficiencia renal y el deterioro respiratorio casi siempre es secundario al deterioro neurológico progresivo. La infección urinaria se relaciona a la colocación de sonda vesical que el paciente tenía para controlar la producción de orina. PREGUNTADO: Precísele al Despacho si las patologías de insuficiencia renal y el deterioro neurológico y respiratorio e infección presentadas en el paciente JULIO SUAREZ pudieron tener como origen la fractura vertebral a nivel L3 y L5. CONTESTO: No tienen ninguna relación ya que la fractura se había presentado cuatro (4) meses atrás y una fractura patológica secundaria a osteoporosis no es causante del deterioro de órganos como el riñón, el cerebro y el pulmón.” (F. 243-245 pdf)

Asimismo, se recepcionó la declaración del Dr. HENRY MOLINA VILLA médico de cuidados intensivos.

“PREGUNTADO: Conforme a la historia clínica que obra en el expediente a folios 23-48, del cual solicito se le ponga de presente al testigo, dígame cuál o cuáles son las causas del comienzo del deterioro neurológico y del estado general del paciente Julio Suarez en la Clínica JALLER. CONTESTO: Las causas del deterioro del paciente referido obedecen a una falla multisistémica por sepsis multifactorial, ya que revisando la historia se documentaron bacterias y hongos en sangre y orina, lo que condicionó el deterioro del estado sensorial, o sea neurológico. Al paciente se le realizaron tomografías secuenciales, de cabeza (cráneo y encéfalo), en las cuales no se evidenció un daño orgánico del cerebro que explicara dicho deterioro, entonces suponemos que ese deterioro fue debido a una infección generalizada por bacterias y hongos en un paciente con detrimento del estado inmunológico producto de su enfermedad crónica; documentado esto por ecografía renal y vías urinarias que mostraron una enfermedad renal poliquística, la cual se convierte a largo tiempo en sustrato para el deterioro de la función renal y puede ser haciendo para enfermedades renales cronicadas bacterianas o micóticas y a largo plazo deterioro en la función renal; estos datos reposan en la historia. PREGUNTADO: De acuerdo a la historia clínica a la cual usted se refiere en la respuesta anterior, diga cuál fue la causa de la muerte del señor JULIO ALBERTO SUAREZ. CONTESTO: Por lo antes dicho, nos encontramos ante un paciente que nos ingresó referido de otra institución (clínica Prevenir-Bonadona) por lesión de fracturas lumbosacras y radiculopatía en miembros inferiores, remitido por ortopedista a neurocirujano para la fijación de dichas fracturas (osteosíntesis), ingresando a Clínica JALLER en servicio de hospitalización general, en donde el médico de planta solicitó interconsulta al servicio de cuidados intensivos por presentar el paciente cuadros febriles y deterior general, lo que contraindicaba una cirugía de inmediato; por lo anterior, se inició su estudio general con laboratorios, radiografías y estudios imagenológicos avanzados como las tomografías (de cabeza y columna lumbosacro), ecografía del abdomen total, todos esos estudios reposan en la historia, documentando entonces infección urinaria sepsis generalizada, bacteriana, riñones poliquísticos e hiperplasia prostática de ecogenicidad heterogénea y un antígeno prostático elevado, lo que obligó a una interconsulta con urología y posteriormente al declinar las funciones sistémicas, siendo la principal la respiratoria, fue necesario su traslado a la unidad de cuidados intensivos, con el desenlace final conocido. La causa de la muerte es el cese de las funciones vitales producto del deterioro del paciente por infecciones, agotamiento físico producto de la enfermedad que tenía y la sepsis que terminó siendo sistémica y cuyo probable origen fue las vías urinarias. PREGUNTADO: Se puede afirmar que la muerte del paciente tuvo como causa la falta

de la realización de la cirugía ordenada por el neurocirujano HECTOR ESCORCIA. CONTESTO: Es incorrecto, porque, revisando y ponderando el caso, la cirugía ordenada por el Dr. ESCORCIA, neurocirujano especialista en columna, sería la fijación-osteosíntesis de la columna lumbosacra. La no realización de esta intervención, acarrearía probablemente un estado de invalidez o parálisis a largo plazo de miembros inferiores (paraplejía), lo que no es igual a muerte. Lo que nosotros observamos en este caos clínico es que el paciente presentó al final una serie de complicaciones infecciosas de probable origen renal por su malformación poliquistica y el hallazgo incidental de la hiperplasia prostática de ecoreflingencia heterogénea, que nos motivó a realizarle un antígeno de próstata con resultados elevados que se pueden documentar en la historia clínica, hacen suponer, además, que muy probablemente el paciente era portador de una patología maligna de la próstata y que probablemente pudo haberle hecho metástasis ósea conduciendo a una fractura patológica de la columna lumbosacra. PREGUNTADO: Infórmele al Despacho, cuáles fueron las causas que pudieron dar origen a la sepsis de focos múltiples, insuficiencia renal aguda, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria severa y acidosis metabólica que padeció el paciente JULIO SUAREZ durante la instancia hospitalaria en la clínica JALLER. CONTESTÓ: Por lo explicado anteriormente, en un paciente que tenía múltiples patologías y además diabético y de fondo con una enfermedad regenerativa renal como lo es la enfermedad renal poliquistica, esto es un sustrato para el desarrollo de infecciones a nivel urinario conocidas como urosepsis, las cuales pueden hacer siembra a nivel sistémico por vía hematogena (por sangre) y colonizar otros órganos produciendo lo que conocemos como falla multisistémica y llevando al paciente a deterioro general, falla respiratoria, disfunción del metabolismo celular en todo el cuerpo con el resultado final de trastornos metabólicos o bioquímicos como la acidosis metabólica los cuales son el estado final de una disfunción orgánica múltiple, o sea, el inicio de una infección que se propague después a todo el organismo condiciona la cascada de eventos que llevan a la muerte del paciente. PREGUNTADO: Diga si las patologías de sepsis de focos múltiples, insuficiencia renal aguda, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria severa y acidosis metabólica pudieron tener como origen la fractura vertebral L3 y L5. CONTESTÓ: No hay ninguna relación de causa-efecto entre las fracturas mencionadas y los eventos infecciosos de probable origen renal y sepsis generalizada que llevaron a la muerte al paciente.” (F. 269-271 pdf).

Exposiciones que precisan el acto médico ejercido por los profesionales de la salud sobre el señor JULIO ALBERTO SUAREZ, afirmando que su muerte se desencadenó por una falla multisistémica producto de patologías preexistentes (enfermedad renal poliquistica, hiperplasia prostática de ecogenicidad heterogénea, antígeno prostático elevado y diabetes) diferente al trauma contundente en región lumbosacra y hombro izquierdo acaecido el 05 de diciembre de 2009. Señalaron en todo momento que la reacción médica fue oportuna

En la misma prueba testimonial el Dr. HENRY MOLINA VILLA, médico de cuidados intensivos dio cuenta de la labor realizada en la persona de JULIO ALBERTO SUAREZ por parte del galeno MARCELINO ELJACH:

“PREGUNTADO: En la nota médica suscrita por el Dr. MARCELINO ELJACH, el día 9 de febrero de 2010, el prenombrado médico encuentra un RX que reporta fractura de dos costillas y Rx de columna lumbar que reporta signos de artrosis. Teniendo en cuenta lo anterior y en su calidad de médico, se le pregunta: ¿es adecuado o conforme a la literatura médica, el tratamiento consistente en terapia física y analgésicos (conducta conservadora) ordenado por el Dr. MARCELINO ELJACH? CONTESTÓ: EL inicio del estudio y tratamiento de un paciente siempre debe ser prudente, conservador y tratando de hallar la causa de una enfermedad. En este

caso, creo que el manejo con analgésicos, las terapias, fue prudente si además el médico tratante ordenó estudios complementarios y seguimiento del paciente. PREGUNTADO: de acuerdo a la historia clínica, el Dr. MARCELINO ELJACH, valora al paciente el día 16 de marzo de 2010 en consulta externa, encontrando dolor lumbar irradiado a pierna derecha y dolor en la región lumbar, realzo los diagnósticos de lumbociática derecha y da las siguientes ordenes médicas: "PLAN: RESONANCIA MAGNETICA, TERAPIA FISICA Y ANALGESICOS", de acuerdo a lo anterior, se le pregunta: ¿Se puede afirmar que es adecuado o conforme al aliteratura médica, el diagnóstico, tratamiento y exámenes ordenados por el Dr. MARCELINO ELJACH? CONTESTÓ: Lo anterior está acorde con la respuesta antedicha: es decir, el paciente había que estudiarlo como se hizo ordenando la resonancia magnética y continuar los medios analgésicos y de terapia." (F. 269-271 pdf).

Por su parte el Doctor ARIEL GONZALEZ, médico ortopedista sostuvo:

"PREGUNTADO: Conforme a la historia clínica obrante a folio 107 del expediente, de fecha marzo 16 del año 2010 se lee: consulta Por dolor en región lumbar que se irradia a pierna derecha con parestesias AP: traumatismos, examen físicos dolor lumbar con el siguiente diagnóstico: lumbociática derecha. Plan resonancia nuclear magnética, terapia física, y analgésicos por lo anterior se le pregunta. De acuerdo al plan, era indicado dentro de la práctica médica de la ortopedia, ordenar una resonancia nuclear magnética y realizar terapia física y analgésicos, al paciente JULIO SUAREZ. CONTESTO: De acuerdo a la evolución del paciente, a los estudios radiográficos previos aportados, a la sintomatología clínica descrita, todo hacía pensar que debería tomarse una resonancia magnética para valorar el grado de compromiso de la hernia discal. Como había explicado antes, las hernias discales en su gran mayoría y sobre todo a la edad del paciente son de manejo conservador; y estos pacientes cursan con retracción de la musculatura isquio tibial la cual su relajación ayuda a disminuir la sintomatología. PREGUNTADO: Podría precisarle al despacho, en que consiste un tratamiento conservador. CONTESTO: Es un tratamiento encaminado a aliviar la sintomatología que más afecta al paciente como es dolor, contracturas musculares, en el cual la fisioterapia, los analgésicos y los relajantes musculares juegan un papel primordial. PREGUNTADO: Conforme a la respuesta anterior, manifiéstele al despacho si estaba indicado un tratamiento conservador al paciente JULIO SUAREZ al momento de las atenciones que brindo el Dr. MARCELINO ELJACK. CONTESTO: Hasta este momento de la evolución del paciente, su manejo conservador estuvo bien indicado. PREGUNTADO: De acuerdo a la historia clínica que usted conoció, podría precisarle al despacho cuales fueron las causas que llevaron a la muerte al paciente JULIO SUAREZ. CONTESTO: Quiero manifestar primero que todo que una fractura por osteoporosis, por degeneración de los cartílagos que una hernia discal, y traumatismos, de por sí sola no son causales de muerte, muchos pacientes presentan esta patología sin llevar a desencadenarse este proceso fatal. Cuando se reúnen diferentes patologías como en este ser humano como son: edad 80 años, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, hipertrofia prostática con antígenos sospechosos a más del doble del valor normal, sepsis urinaria, neumonía, estas son las ultimas patologías son las verdaderas causales del desenlace fatal de este paciente. PREGUNTADO: Digas si las patologías de insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, hipertrofia prostática con antígenos sospechosos a más del doble del valor normal, sepsis urinaria, neumonía, tienen alguna relación causal con las fracturas que presentó el paciente. CONTESTO: Dada la evolución del paciente no tiene ninguna relación, prácticamente están separadas como cabeza con cola. PREGUNTADO: De acuerdo a los hechos de la demanda _relatados por el señor juez, el demandante manifiesta que la falta de remisión a la especialidad de neurocirugía y la no realización de una cifoplastia fueron los hechos que desencadenaron la muerte del paciente. Por lo anterior se le pregunta, la no realización de la cirugía de cifoplastia generó la muerte del paciente. CONTESTO: El Dr. MARCELINO ELJACH mientras atendió al paciente, realizó un manejo

acorde a la patología presentada en tiempos, sintomatología y estudios aportados. Según las propias evaluaciones del neurocirujano se trata de una patología degenerativa de la columna, cuyo procedimiento de cifoplastia es tan pequeño que hasta con anestesia local lo podía realizar, y era un procedimiento mínimamente invasivo. Por tal motivo y apoyándome en tal versada opinión en nuestra experiencia considero que la causa del fallecimiento del paciente no es lo preguntado.”. (F. 292-294 pdf)

De la exposición se colige la utilización de las actividades médicas ortopédicas idóneas respecto al trauma sufrido por el señor SUAREZ, los medicamentos empleados, sus cantidades, terapias, sin que se hubiere evidenciado contradicción en sus relatos o inconsistencias en sus respuestas. Ni se aportó dictamen pericial que permita controvertir la aseveraciones realizadas por los galenos declarantes.

La señora YORYI MARIA GARCIA, declaró que conoce a los demandantes por ser vecina, desconoce los detalles de los procedimientos realizados al señor JULIO ALBERTO SUAREZ, describió las circunstancias de vida del señor SUAREZ antes y después de la caída, relató que quedó con caminador y fuertes dolores para llevar una vida normal.

En el caso de marras se observa que la parte demandante alegó el incumplimiento de las obligaciones, prestaciones y exigencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la garantía de calidad, así como el incumplimiento de las obligaciones en el caso concreto, manifestado que hubo negligencia en el diagnóstico y en la atención del señor JULIO ALBERTO SUAREZ, sin que obre en el expediente prueba pericial que sustente el aspecto fenomenológico.

Si bien quedó acreditada la prestación de servicio médico y el daño consistente en la muerte del señor JULIO ALBERTO FLOREZ, no se probó la negligencia o impericia en la prestación del servicio en el acto médico.

El tercer elemento, el nexo causal entre el daño y la culpa. Era exigible a la parte demandante acreditar la responsabilidad subjetiva del demandado, el daño causado por la misma y la relación existente entre éstas, aspectos que no se encuentran acreditados en el plenario probatorio.

El nexo causal es un aspecto de vital importancia para sacar adelante la pretensión de responsabilidad civil extracontractual en la medida que, aunque se dé la culpa y el daño, no hay lugar a indemnizar si no aparece de manera clara y nítida la relación de causa-efecto entre los perjuicios causados y el actuar del encartado.

En tal virtud, aflora como una premisa que en el presente juicio no es dable endilgar responsabilidad civil alguna si no se ostenta conocimiento en relación a la causa eficiente que originó el daño imputado a la demandada en el escrito genitor del proceso.

En este sentido señaló el máximo cuerpo colegiado de la Jurisdicción Ordinaria, lo siguiente:

“...El demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa y adecuada, aquella actividad imputable al

demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso. " (Sentencia de Casación Civil 23 de junio de 2005, Exp. No. 058-95, M.P. Edgardo Villamil Portilla), Subraya fuera de texto.

De ahí que si los hechos no están acreditados por circunstancias reales y tangibles no hay modo de colegir conclusiones prácticas, debido a que en el campo procesal no tiene cabida el criterio meramente conjetural. En este norte jurídico, por razones obvias, el nexo causal debe encontrarse plenamente demostrado dentro del entorno de la existencia de una verdadera relación entre el daño y el hecho.

Sobre este trascendental tópico, el despacho, luego de estudiar los elementos de juicio recaudados, observa que no se pudo establecer entre el daño acreditado y el hecho consistente en la intervención médica prestada al señor JULIO ALBERTO SUAREZ, pueda construirse de forma inequívoca la fijación de elemento causal, cuando no prueba que hubiere documentado desconocimiento de protocolo médico o el desconocimiento de la lex artis ad hoc.

En suma, en el caso de marras no se acreditó el elemento de responsabilidad subjetiva, culpa del galeno en el acto médico, ni el nexo de causalidad del daño enrostrado a la empresa prestadora del servicio de salud y al galeno MARCELINO ELAJCH no se le puede atribuir, no obra prueba en el plenario, ni documental ni científica por ejemplo un tamizaje de la historia clínica íntegra del paciente por médico ortopedista o entidad especializada que permita deducir con certeza negligencia en el acto médico ante referenciado como la "causa adecuada" de la cual se deriva la alteración de las condiciones de salud del demandante y su posterior muerte.

Por consiguiente, la pretensión no está llamada a prosperar al considerar que no hubo prueba del elemento subjetivo nexo de causalidad, ni la acreditación del elemento subjetivo de responsabilidad, no se logró demostrar que la falla multisistémica no se debió no a un acto negligente sino a una reacción inevitable por parte del organismo del paciente que presentaba múltiples patologías bases (enfermedad renal poliquística, hiperplasia prostática de ecogenicidad heterogénea, antígeno prostático elevado y diabetes), patologías que exacerbaron por tratarse de un paciente septuagésimo.

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

Se condenará en costas en esta instancia, al actor, y a favor de 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,

PROCESO: ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICACIÓN: 08001315300420110024800

JUZGADO DE ORIGEN: CUARTO CIVIL CIRCUITO BARRANQUILLA.

DEMANDANTE: ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA.

DEMANDADO: SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID.

RESUELVE

1. Desestimar las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil contractual (responsabilidad médica) impetrada por ROSA MARIA ORTEGA SARMIENTO, GREYS SUAREZ ORTEGA, LUIS ALFONSO SUAREZ ORTEGA y JULIO ALBERTO SUAREZ ORTEGA contra SOLSALUD E.P.S. y MARCELINO ELJACH K. DAVID, por lo expuesto en la parte motiva de la providencia.
2. Condenar en costas a la parte demandante.
3. Fíjese como agencias en derecho la suma de dos salarios mínimo legales mensuales vigentes, a cargo de la parte demandante y a favor de la entidad demandada. Inclúyase en la liquidación de costas.
4. Ejecutoriada la decisión archívese el proceso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA