



Valledupar, 10 de abril de 2024

Referencia:Proceso Verbal – Responsabilidad Médica

Radicado:20001 31 03 003 2012 00307 00

Demandante:JAIME LUIS FERNANDEZ ZULETA en nombre propio en
representación de sus hijos WILFRIDO JOSÉ, VALERIA PATRICIA Y
JAIME ENRIQUE FERNANDEZ LOZADA

Demandados:FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA EPS
FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER –FOSCAL-
CLÍNICA MÉDICOS LIMITADA
CLÍNICA LAURA DANIELA
CLÍNICAL DEL CESAR

Decisión:Sentencia Primera Instancia

ASUNTO

Agotado en legal forma el trámite pertinente, y de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del numeral 5 del artículo 373 del C. G. del P., procede el despacho a proferir la decisión de fondo que le ponga fin a la instancia, dentro del proceso verbal de mayor cuantía de responsabilidad civil médica referenciado.

ANTECEDENTES

1. El extremo demandante solicitó inicialmente se declare responsables solidaria y civilmente a las entidades accionadas ante la presunta atención en salud negligente recibida por PATRICIA LOZADA ZULETA (QEPD). En consecuencia, se ordene el reconocimiento y pago de una indemnización equivalente a los siguientes valores:

Beneficiarios	Perjuicios Materiales	Perjuicios Inmateriales: MORALES
Demandantes	Lucro Cesante: \$463.383.480	
Demandantes	Daño Emergente Futuro: \$26.706.040 + intereses corrientes y moratorios.	
Jaime Luis Fernández Zuleta		100 SMLMV
Wilfrido Fernández Lozada		50 SMLMV
Valeria Fernández Lozada		50 SMLMV
Jaime Fernández Lozada		50 SMLMV

2. Como sustento de sus pretensiones, el vocero judicial del extremo demandante relató que PATRICIA LOZADA ZULETA (Q.E.P.D.), esposa y madre en vida de los accionantes, se encontraba afiliada a la EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, desde el 23 de julio de

2004 hasta el 18 de noviembre de 2009, fecha de su deceso.

Durante los años 2006 hasta 2008, Patricia Lozada padeció de vómitos, presión alta, hemoglobina baja, problemas de visión, diarreas por varios días, dolores fuertes de estómago, dolores de cabeza fuertes y frecuentes, parálisis facial en la mitad de la cara a raíz de las migrañas; en diciembre de 2006 presentó manchas en la piel que generaron escamas por más de 20 días, manteniéndose durante ese lapso de tiempo, síntomas como fiebre, mareos, dolores de cabeza, trastorno de ansiedad, dolencia en los huesos y sangrados vaginales entre 3 o más días por fuera del periodo menstrual.

los tratamientos prescritos por los galenos tratantes consistían en medicamentos para parásitos, valoraciones por optometría o el restablecimiento de su estado de salud en la sala de urgencias, siendo dada de alta sin más recomendaciones a futuro, pero que le ocasionaron incapacidades medicas reiteradas aunado al hecho de que en abril de 2008 su esposa quedó en embarazo y ante la persistencia de los síntomas solo se le recetaba acetaminofén y su atención en salud solo se realizaba a través de urgencias.

El 27 de noviembre de 2008, la señora Lozada Zuleta fue remitida por la Fundación Médico Preventiva EPS a la Clínica Médicos LTDA tras presentar síntomas de fiebre alta, cefalea intensa, trombocitopenia ante los cuales se les diagnosticó DENGUE CLÁSICO. A las 32 semanas de embarazo presentó fiebre, diarreas, presión alta, dolores abdominales, edemas en los miembros inferiores, hematomas en los miembros superiores y equimosis en los párpados y alrededor de la boca, por lo que los galenos tratantes le implantaron ampollas de ampicilinas que asegura, sobrepasaron la dosis líquidas requeridas, ante una mejoría se le dio el alta médica el 3 de diciembre de ese año, siendo reingresada el 5 de diciembre a la Fundación Médico Preventiva quien la remitió al día siguiente a la Clínica Laura Daniela, en donde persistió el diagnóstico de DENGUE CLÁSICO. Al presentar un nuevo síntoma- taquicardia-, debieron practicarle una cesárea a las 34 semanas de gestación por padecer preeclampsia leve.

En el año 2009, los síntomas padecidos e intensificaron con continuos ingresos por urgencias a las Clínicas Laura Daniela y del Cesar remitidas por la Fundación Médico Preventiva y ante la imposibilidad de estabilizar su estado de salud, solicitaron cita en la Clínica Foscal de Bucaramanga, asignada para el 22 de septiembre de 2009.

En la Clínica Foscal de Bucaramanga el médico tratante tras el examen físico determinó una serie de impresiones que conllevaron al diagnóstico NEUMONIA NO ESPECIFICADA – LUPUS ERITEMATOSO ordenando la hospitalización inmediata de la señora Lozada, pero la Fundación Médico Preventiva EPS no tenía convenio con esa IPS y la alternativa que ofrecieron fue ingresarla por urgencias a la Clínica Metropolitana de Bucaramanga en donde estuvo varios días internada; sin embargo, el estado de la paciente empeoró por lo que nuevamente fue internada de manera particular la Clínica FOSCAL entregando un depósito de \$10.000.000 el 27 de septiembre de 2009, siendo valorada y dada de alta el 1 de octubre de 2009 con tratamiento para la casa.

El estado de salud de la paciente siguió empeorando, siendo hospitalizada el 5 de octubre de 2009, pero los médicos adscritos a la Clínica FOSCAL, no encontraban origen o solución a sus síntomas, y ante el desgaste físico padecido por la paciente se produjo un paro respiratorio que la mantuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el 18 de noviembre de 2009, fecha de su fallecimiento. El informe de necropsia sobre la causa de muerte arrojó como resultado LUPUS.

A manera de resumen, el extremo demandante acusa de negligente la atención en salud brindada a la señora PATRICIA LOZADA ZULETA (QEPD), por parte de las entidades demandadas, puesto que no hicieron todo lo necesario para lograr un diagnóstico adecuado de la patología por la que finalmente falleció, tras alrededor de 3 años de múltiples ingresos por urgencias y una sintomatología persistente que no cedía ante los tratamientos paliativos brindados cuando acudía a urgencias.

Sostienen los demandantes, que si bien los galenos no están en la obligación de garantizar la salud del enfermo, están obligados a brindar todo el apoyo para procurar su mejoría, y para el caso en concreto, refieren que los síntomas presentados por la paciente merecían una atención especial en donde se le hiciera un abordaje diagnóstico diferencial con seguimientos para su esclarecimiento dado que estos no eran comunes, se convirtieron en crónicos, reiterativos y degradantes a nivel físico, emocional y vital, y sólo después de 3 años lograron los médicos de la CLINICA FOSCAL brindar un diagnóstico de LUPUS ERITEMATOSO que dista totalmente del diagnóstico de DENGUE CLASICO que le hicieron en las IPS de la ciudad de Valledupar.

2. Admitida la demanda y su reforma, las demandadas FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL, CLÍNICA MÉDICOS LIMITADA, CLÍNICA LAURA DANIELA y CLÍNICAL DEL CESAR, armaron al trámite presentado excepciones y llamamientos en garantías que oportunamente fueron tramitadas al interior del proceso. Por su parte, la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA EPS, guardó silencio a pesar de haber sido notificada del asunto.

3. Durante la Audiencia de Instrucción celebrada el 5 de abril de 2022 las partes decidieron conciliar las pretensiones de la demanda respecto a CLÍNICA MÉDICOS LTDA su llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A., y a la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL, frente a la CLÍNICA DEL CESAR y la CLÍNICA LAURA DANIELA los demandantes desistieron de las pretensiones, solicitud coadyuvada por su contraparte y aceptada por el despacho sin condena en costas.

De manera que el litigio subsiste sólo contra la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA EPS.

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Los presupuestos procesales necesarios para proferir sentencia de fondo se encuentran

reunidos, como quiera que la competencia, por sus distintos factores, se encuentra radicada en este juzgado; la demanda reúne los requisitos formales y, las partes ostentan capacidad legal para comparecer.

2. SANEAMIENTO

Se advierte que en el trámite del proceso se han cumplido todos los ritos propios dispuestos para estos asuntos, sin que se vislumbre irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación.

3. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con los antecedentes del asunto, corresponde al despacho determinar si en el presente caso concurren los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil enrostrada a la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA EPS, al no brindar un servicio adecuado en la etapa de diagnóstico de la enfermedad padecida por PATRICIA LOZADA ZULETA, lo que conllevó presuntamente a las complicaciones médicas que concluyeron en la muerte de la paciente el 18 de noviembre de 2009; o si por el contrario, los elementos de prueba arrojados resultan insuficientes para predicar la responsabilidad médica invocada frente a esa entidad, al no encontrarse reunidos los requisitos exigidos para tales efecto.

4. REFERENTES NORMATIVOS Y JURISPRUDENCIALES DE LA DECISIÓN

El derecho a la salud es consagrado en nuestra constitución como fundamental, determinando a partir de los Arts. 48 y 49, señalando la seguridad social como servicio público obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, quien debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La responsabilidad civil se encuentra consagrado en el Art. 2341 del C.C. según el cual quien cause daño a otro deberá indemnizar por los perjuicios que por su actuar delictuoso o culposo le pudiere causar. Por su parte, el artículo 1494 Ibídem dispone que las obligaciones nacen ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones, ya por disposición de la ley. Además, como supuesto normativo ha de verse el Art. 5 de la Ley 23 de 1981 que regula las normas de ética médica, el cual prevé que *"la relación médico paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública."*

Tratándose de obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios de salud, la Ley 100 de 1993, en observancia de la norma superior consagrada en el Art. 48 de la Carta Política, a fin de procurar la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia allí previstos, señala en su Art. 2 que el servicio público esencial

de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Señalando que por eficiencia se debe entender *la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.*"

Para la prosperidad de una pretensión indemnizatoria, en los casos de responsabilidad médica, la doctrina y la jurisprudencia tienen sentado unos pilares que deben ser demostrados, a saber:

a) el daño o perjuicio padecido, que puede ser patrimonial o extra patrimonial.

b) la culpa galénica, es decir, probando la negligencia, impericia o imprudencia en el comportamiento de los galenos, que conlleva a un error de conducta en que no hubieran incurrido si se ajustan a la lex artis; y

c) la necesaria relación de causalidad entre la conducta del profesional de salud y el daño.

Muy recientemente la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que los profesionales de la medicina, se encuentran ligados a una obligación ética y jurídica de abstenerse de causar daño, en desarrollo del juramento hipocrático que impone actuar con diligencia y luchar por la mejoría y el bienestar de los enfermos y de la humanidad entera, para evitar así el dolor y el sufrimiento, y recuerda que los principios que conforman la deontología médica, representan un rumbo que ilumina el ejercicio profesional de los galenos, fijando reglas éticas que inspiran y guían su conducta, y evitan verse incursos en vicisitudes que comprometan su responsabilidad. En ese horizonte, se han expedido leyes como la 100 de 1993, 1164 de 2007 y 1438 de 2011. Así lo predica la Corte Suprema de Justicia, como, por ejemplo, en la sentencia SC917-2020, en la que, además señala que cuando en la actividad médico hospitalaria se causa una lesión o menoscabo *"el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado)."* SENTENCIA SC0010-2021.

En ese escenario, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, como se advierte de la lectura de sentencias recientes de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, como las SC2506-2016, SC12947-2016 y SC003-2018, salvo cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes, se asumen obligaciones de resultado, por ejemplo en el caso de las cirugías estéticas, así que en ese escenario incumbe a la parte demandante acreditar la negligencia o impericia del equipo médico, dado que no se podía presumir.

Ahora, en sentencia SC003-2018, la Corte Suprema predica que para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye

el criterio de normalidad emanado de la *Lex Artis*. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.”

La Corte Suprema de Justicia en sentencia de casación de fecha 26 de noviembre de 2010, expediente 11004 3103 013 1999 08667 01, magistrado ponente Pedro Octavio Munar Cadena, hizo un análisis de los aspectos del deber asistencial que incumbe al personal médico relacionado con el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, en sus palabras:

«el diagnostico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así, por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él».

En la misma sentencia la Corte aclaró que solo se comprometerá la responsabilidad del facultativo cuando se demuestre un ERROR CULPOSO en el diagnóstico, es decir, solo los yerros derivados de la imprudencia, la impericia, la ligereza o el descuido de los médicos, esto puede ocurrir por ejemplo, cuando el diagnostico medico errado obedece a defectos de actualización en la profesión, o cuando no se explora correctamente al paciente y su sintomatología, o porque no se ordenó la realización de exámenes pertinentes.

Contrario a lo anterior, cuando el error se presenta por la ambigüedad de la situación médica del paciente, o se derive de reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía de los síntomas, no tiene entonces la fuerza suficiente para comprometer la responsabilidad del personal médico.

Ahora bien, en lo que respecta a la importancia probatoria de la historia clínica en estos asuntos, ha dicho la Corte Suprema de Justicia en Sentencias como la SC5641-2018 que:

"Es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al Juez en caso de ser demandado por responsabilidad profesional los elementos de Juicio que Permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la lex artis fueron adecuadamente cumplidas tanto por el cómo por el equipo médico paramédico y por los establecimientos hospitalarios.

(...)

"por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a un institución de salud a su salud, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas etc... ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención medica al paciente, su elaboración en forma en una obligación imperativa del profesional e institucionales prestadoras del servicio, y su omisión u inobservancia defectuosa irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no solo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica (SC de 17 nov 2011, rad. no. 11001—3103 —018—1999—00533—01)"

5. SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO

La respuesta que se aviene al problema jurídico suscitado una vez analizados en su conjunto los elementos de prueba recaudados en el trámite procesal, es que en este caso no surgen acreditados los presupuestos axiológicos de la responsabilidad médica invocada contra la FUNDACIÓN MÉDICA PREVENTIVA por cuanto no se encuentra probada la culpa y el nexo causal con el daño, de modo que en ese escenario se deben denegar las pretensiones de la demanda, como se anunció en el sentido del fallo pronunciado en su oportunidad.

En el asunto que nos ocupa, los demandantes atribuyen responsabilidad médica a la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, en la etapa diagnóstica de la enfermedad padecida por su familiar, al no disponer de todos los esfuerzos humanos, tecnológicos y científicos para lograr establecer con certeza la causa de los síntomas que aquejaron de manera constante a la occisa PATRICIA LOZADA ZULETA, quien durante 3 años aproximadamente, anteriores al deceso, ingresó en múltiples ocasiones a los servicios de urgencias dispuestos tanto por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA EPS como a las IPS adscritas

a su red de servicios, presunta omisión que finalmente produjo la agravación de sus síntomas y finalmente su fallecimiento el 18 de noviembre de 2009.

Ahora, a pesar de las afirmaciones consignadas en la demanda y ratificadas en las alegaciones finales, el despacho no encontró una narrativa detallada, completa y explícita acerca de los motivos por los cuales los demandantes fundan su tesis, así como tampoco brindan información al despacho que permita evidenciar que los protocolos utilizados por el personal médico durante las atenciones recibidas por la señora Patricia Lozada Zuleta, fueran incorrectos o ajenos a la idoneidad prevista por la ciencia médica.

En efecto, durante el debate probatorio no se expusieron pruebas que pudieran desvirtuar el actuar adecuado del personal médico, específicamente las atenciones prestadas en la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA como unidad de urgencias primaria, o en su calidad de promotora a cargo de la asistencia en salud al ser la encargada de emitir las autorizaciones y remisiones que eran de su competencia, esta orfandad probatoria por parte de los demandantes es pertinente precisarla pues es una situación relevante dentro del proceso, la omisión de probar los hechos soporte de las pretensiones y la imputación de culpa a los galenos o personal de la entidad demandada es transcendental en estos asuntos.

La jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en reiterados pronunciamientos como en la SC3367-2020 sobre la carga de la prueba en responsabilidad en el campo de la medicina, ha señalado que si bien el mandato procesal impone un sistema de culpa probada, *se ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o su ausencia puede recaer en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción*, flexibilizando de esta manera la carga de la prueba otorgando al juez poderes instructivos para acercarse a una verdad que permita decidir de fondo el caso.

Con ocasión a ese poder instructivo y en aplicación del deber de dinamizar la carga probatoria, el Juzgado ordenó a las demandadas aportar la historia clínica de la paciente PATRICIA LOZADA ZULETA, donde estuvieran consignadas las atenciones recibidas, logrando obtener la historia clínica custodiada por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA en los años comprendidos entre el 3 de septiembre de 2004 hasta el 3 de septiembre de 2009; documento que complementó los arrimados por el extremo demandante, relativas a otros documentos médicos en las diferentes IPS donde la paciente recibió atención de urgencias entre los años 2006 a 2009, y el informe de autopsia médica científica realizado por la Universidad Industrial de Santander.

Al revisar en conjunto esas documentales, se logra advertir que efectivamente la señora Lozada Zuleta ingresó en distintos momentos a la sala de urgencias de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, entre otros, a causa de cefaleas recurrentes, trastornos digestivos, dolencias osteomusculares, infecciones de oído, de garganta, de vías urinarias y vaginales, patologías que fueron atendidas por el personal médico, restableciendo las condiciones de salud de la paciente, aplicando medicamentos, ordenado la realización de exámenes

de laboratorios etc., inclusive, remitiendo a IPS de mayor complejidad cuando el caso lo requirió.

También se observan las remisiones a otras especialidades como la consignada en la historia clínica de la FMP, el 23 de mayo de 2007 en la cual la doctora Mitzy Britto Rivera, profesional médico adscrito a la Fundación Médico Preventiva, ordenó la remisión a consulta externa por Neurología de la señora Lozada por los continuos episodios de cefalea; se le dio seguimiento a su embarazo y a la complicación surgida por la preeclampsia diagnosticada; con todo, los varios ingresos a urgencias de un paciente no suponen un desconocimiento de los protocolos médicos para el diagnóstico de alguna enfermedad en específico, teniendo en cuenta, que para el caso que nos ocupa, los motivos fueron variados y los ingresos fueron intermitentes en el tiempo, a excepción de agosto y septiembre de 2009 en los cuales se advierten 5 ingresos por motivos similares a raíz de los cuales se ordenaron exámenes imagenológicos y de laboratorio especializados.

En efecto, la historia clínica de la paciente da cuenta de los siguientes ingresos entre los meses de agosto y septiembre de 2009, tanto a Fundación Médico Preventiva como a la Clínica Laura Daniela LTDA:

-4 de agosto de 2009, motivo: dolencias y diarrea, fue remitida de la FMP a una IPS de segundo nivel, bajo la impresión diagnóstica de ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTEROINVASIVA. Durante su estancia en la FMP se le realizaron los siguientes exámenes: GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, HEMOGRAMA I, FACTOR REMATOIDEO, CREATININA EN SUERO.

-10 de agosto de 2009, motivo: dolor en el cuerpo que la limita al caminar y con síntomas febriles, fue dada de alta el mismo día bajo impresión diagnóstica de INFECCIÓN VIRAL, ARTRITIS Y MIALGIAS.

-16 de agosto de 2009, motivo: dolor en el cuerpo especialmente en las articulaciones, fue ingresada a observación, se le ordenó HEMOGRAMA, PCR CUANTITATIVO, GRAVINDEX EN SANGRE, fue dada de alta bajo la IDX de INFECCIÓN VIRAL, ARTRITIS y EMBARAZO POR DESCARTAR.

-31 de agosto de 2009, motivo: fiebre y tos.

En virtud de la atención recibida en la Clínica Laura Daniela LTDA se ordenaron exámenes de laboratorios especializadas para detectar enfermedades autoinmunes, obteniendo de ellos resultados negativos.

-3 de septiembre de 2009, motivo: diarrea y fiebre. Ingresada a observación, se ordena HEMOGRAMA Y COPROLOGICO. Fue valorada por medicina interna quien decide hospitalizar debido a su condición de salud, se ordenan además los siguientes estudios: EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, RETICULOCITOS, PT, PTT, ANTI DNA, ANA, ANTI SM,

TEST RA, PCR, VDRL Y VIH.

Finalmente se emiten como impresiones diagnósticas: E.D.A. ENTEROINVASIVA, L.E.S. (Lupus Eritematoso Sistémico), A.R. (Artritis Reumatoidea) y VASCULITIS.

Se da de alta el 5 de septiembre de 2009, y el tratamiento a seguir fue: AMIKACINA, LOPERAMIDA, DIPIRONA, RANITIDINA, ESMECTA, CIPROFLOXACINA, ACETAMINOFEN, FLUCONAZOL y se ordenó VALORACIÓN POR HEMATOLOGIA.

En este punto, resulta conveniente resaltar que no consta en el expediente, las diligencias realizadas por la paciente tendientes a acudir a la cita médica ordenada o los inconvenientes que pudo haber experimentado para acceder a ella y que sean imputables a su EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, ya que a partir de la fecha referida con anterioridad, no se registran más atenciones por cuenta de la fundación demandada, pues según lo afirmado por el mismo extremo accionante decidieron acudir a la ciudad de Bucaramanga para que la paciente fuera atendida de manera particular en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL – en cuyo lugar empeoró su estado de salud al punto de sobrevenir su deceso.

Ahora, el diagnostico de Lupus Eritematoso Sistémico fue emitido al momento del primer egreso de la paciente en la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle FOSCAL, el 1 de octubre de 2009, ordenando control con reumatología, no obstante, para el 5 de octubre de ese mismo mes la paciente reingresa a esa clínica presentando *un nuevo pico febril, asociado a vomito y SMO ansiedad, ideas repetitivas, tos seca, no disnea, no deambula*, y el médico tratante Dr. Diego Luis Saaibi Solano, anota en su análisis del caso: *mantengo sospecha de LES, en el momento predomina el SMO con brote psicótico agudo, se considera más efecto sec de esteroides. Recomendando hospitalización evaluación por psiquiatría y neumología. Descartar inf oportunista en tórax.* Para el 6 de octubre el análisis fue el siguiente: *paciente con enfermedad sistémica de causa no clara, síndrome constitucional además anemia microcítica hipocrómica heterogénea de causa no clara, por lo cual se deben descartar además de las enfermedades autoinmunes, origen tumoral de la fiebre,* estableciendo cinco diagnósticos para esa oportunidad 1. Síndrome Febril prolongado – Síndrome Constitucional 2. Anemia Microcítica Hipocrómica Heterogénea 3. Esplenomegalia – Hepatomegalia Leve 4. Lupus Eritematoso Sistémico Activo 5. Neuro infección a descartar.

Siguiendo con el recuento de los puntos relevantes de su historial clínico en la fase crítica de las enfermedades que aquejaron a la occisa, se observa que el 9 de octubre de 2009, el médico tratante realizó el siguiente análisis: *Paciente con Fiebre de origen desconocido, inicialmente se pensó en Dx de LES, pero tiene 2 ANAS negativos extrainstitucionales y nivel de complemento normal. Dados los hallazgos de anemia, LDH muy elevada, y adenopatias medistinales el Dx más probable es linfoma, pero estoy de acuerdo en los dx diferenciales propuestos por hematología: TBC, sarcoidosis, micosis profundas. Hoy se realizó AMO los hemocultivos son negativos a los 4 días y no ha presentado fiebre desde el ingreso, aunque recibe dipirona por horario. Si al AMO no es Dx debería realizarse Bx*

de ganglio mediastinal con estudio histopatológico que incluya coloraciones especiales para hongos y microbacterias y cultivo de ganglio para hongos y micobacterias. (negrillas y subrayas del despacho).

El 24 de octubre de 2009, se anota en su epicrisis: *paciente con posible Síndrome Hemo fagocítico Crónico con compromiso hematológico, hepático, pulmonar. La paciente fue presentada en Junta Médica de Hematología y en este momento el único estudio no invasivo que podría dar luces al diagnóstico es la inmunohistoquímica en médula ósea, estudio que está en proceso en FSFB. Se planeaba realizar biopsia hepática, sin embargo, dada la coagulación es mejor y menos riesgoso esperar el reporte de la biopsia de médula ósea.*

Mantuvo una evolución tórpida y para el 26 de ese mes continuaban los médicos que la atendían en la Clínica FOSCAL indagando acerca del origen de los síntomas, en esta fecha se indicó que la paciente presentaba clínicamente *Síndrome Hemofagocítico Crónico, Anemia Hemolítica Autoinmune, COOMBS negativo y con alta probabilidad de linfoma de alto grado*, anotando que cuando existe linfoma de alto grado, los casos son muy agresivos y sin diagnóstico histopatológico no es posible iniciar una quimioterapia a ciegas. Si esto es positivo hay alto riesgo de mortalidad asociada, algunos linfomas son diagnosticados en las series de casos solo en la autopsia.

Para los días posteriores, la señora Patricia Lozada mantuvo una evolución tórpida debido a la anemia, infección urinaria, insuficiencia respiratoria, disfunción orgánica múltiple, falla renal aguda que presentó día tras día en la Unidad de Cuidados Intensivos de la IPS, se ordenó tratamiento inmunosupresor para tratar eventualmente patología de Linfoma y/o Lupus Eritematoso Sistémico y hemodiálisis. El 13 de noviembre presentó Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple por la falla renal en hemodiálisis y se ordenó la suspensión de quimioterapia, sin evolución favorable hasta que el 18 de noviembre se produjo su deceso.

El recuento anterior, informa al despacho la complejidad en el caso de marras para arribar finalmente al diagnóstico de *Lupus Eritematoso*, inclusive en el umbral de la enfermedad y bajo la atención especializada de una institución prestadora de salud diferente a la accionada, en cuya oportunidad los exámenes clínicos aprobados por la comunidad científica para tales efectos arrojaron resultados negativos, lo que condujo al personal médico a explorar otras enfermedades que pudieran generar los diversos síntomas y otras enfermedades surgidas durante los últimos dos meses de vida de la señora Patricia Lozada, lo que diluye el error culposo que comprometería en gracia de discusión la responsabilidad de la accionada dada la ambigüedad de síntomas y causas de convalecencias experimentadas por la paciente a lo largo de su historia clínica.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 26 de noviembre de 2010, proferida en el Exp. 08667, reiterada en sentencia SC de 28 de junio de 2011, Rad. 1998-00869-00 y recientemente en SC 3253 de 2021, en relación con la etapa del diagnóstico de la enfermedad o el origen de una complicación médica, fue

enfática en establecer que solo existirá error culposo que compromete la responsabilidad del médico, cuando los errores deriven de la imprudencia, la impericia, la ligereza o el descuido de los galenos. Dice la Corte al respecto, (...) *así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. (...) por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.*

De manera que, el juez debe diferenciar ese error culposo del que no lo es, y tal ejercicio solo puede ser llevado a cabo con la apreciación de las pruebas que obren en el expediente de los cuales se pueda determinar *i) la utilización de los medios que se utilizaron para obtener el diagnostico; ii) la negligencia en la que el médico pudo haber incurrido al valorar los síntomas; iii) en los yerros que se presenten en casos que dada su sintomatología era exigible exactitud en el diagnostico o cuando la ayuda diagnostica arrojaba la suficiente certeza.*

Sin embargo, repasado en este caso el historial médico de la paciente no aflora el error culposo exigible a los agentes profesionales de la demandada en la atención de Patricia Lozada Zuleta, puesto que la historia clínica consigna los esfuerzos mancomunados entre distintos especialistas para obtener el diagnóstico adecuado en el caso de la paciente, en esas documentales se aprecian los tratamientos, procedimientos y medicamentos empleados para contrarrestar los síntomas mientras seguían indagando sobre el origen de los mismos, empleando al efecto diversas ayudas diagnósticas como exámenes de laboratorios especializados, punciones lumbares, biopsias, radiologías, ecografías, exploraciones por tomografías, no obstante los resultados de las ayudas diagnosticas no arrojaban suficiente certeza de padecer *Lupus Eritematoso Sistémico*, siendo remitida la paciente por los médicos de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, a la especialidad de hematología, sin que conste la asistencia a la cita médica por parte de la remitida, como fue resaltado párrafos atrás.

Con todo, se aprecia que la occisa acudió de manera particular a la IPS FOSCAL, en cuya oportunidad le fue ordenado tratamiento para esa enfermedad sin obtener progresos en su estado de salud, en razón de lo cual reingresó a esa misma institución el 5 de octubre de 2009, sin respuesta favorable a los medicamentos, por eso optaron por explorar otras patologías mientras trataban los síntomas latentes.

En ese orden, las actuaciones descritas diluyen el error atribuible a los galenos dado la ambigüedad y complejidad del diagnóstico, como ya se dijo, de ahí que se debe descartar la responsabilidad médica aludida por los demandantes, pues no solo debe probarse el daño, sino que debe estar plenamente demostrado la culpa galénica y el nexo causal

entre esta y aquel, supuestos que no se reúnen en este asunto y que conllevan a desestimar las pretensiones de la demanda.

Ahora, de cara a los argumentos secundarios que fueron expuestos en el escrito de reforma de demanda, que sugieren que la patología padecida por la occisa pudo tratarse de un LUPUS ERITEMATOSO INDUCIDO POR MEDICAMENTOS, se reitera que esa afirmación se encuentra desprovista de respaldo probatorio, en tanto no se arrió una experticia que indicara o relacionara el medicamento o medicamentos causantes de la patología y que estos tuvieran relación con aquellos que le fueron prescritos para atender los síntomas y enfermedades que presentaba la paciente. Es decir, no hay una prueba que determine inequívocamente la mala praxis, o que la actividad asistencial o conducta médica haya sido imprudente, negligente o contrario a los principios científicos de la práctica médica, por el contrario, la historia clínica aportada al proceso revelan las actuaciones asistenciales, clínicas, y médicas desplegadas por los tratantes ante la situación de PATRICIA LOZADA ZULETA en cada uno de sus ingresos, de manera que el ejercicio probatorio que debían ejecutar los demandantes para que este despacho advirtiera la falla médica fue insuficiente, recuérdese que la afirmación culposa en contra de la demandada debe ser probada, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

La orfandad probatoria dirigida a demostrar la falla médica es el motivo por el cual las pretensiones de los demandantes no pueden salir avante frente a la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, pues se reitera no existe una prueba técnica o científica que revele un inadecuado protocolo médico en la etapa diagnóstica, en cabeza de los facultativos adscritos o del equipo asistencial y de enfermería de la demandada. No sobra señalar que la ley procesal civil dispone de un catálogo de medios probatorios, dentro de los cuales está la prueba pericial e inclusive el testimonio técnico y es deber de las partes utilizarlos en debida forma para sus propósitos y en los casos de responsabilidad médica es fundamental para demostrar que el profesional de la medicina o el personal de enfermería actuó prescindiendo de la *lex artis* e incurrió en actividad culposa.

En suma, contrario a negligencia invocada por los demandantes, el estudio cronológico y sistemático de la historia clínica informa que la paciente recibió de manera oportuna y adecuada la atención medica requerida, mientras que su muerte se produjo ante las complicaciones propias de la patología presentada, pues no surge acreditada una situación de imprudencia, impericia o negligencia atribuible a la demandada.

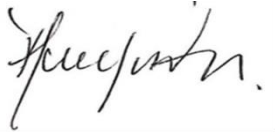
En ese orden de ideas, no puede esta instancia acoger las alegaciones finales de la parte demandante y, por el contrario, debe declarar la ausencia del nexo causal que conlleva inexorablemente a descartar las pretensiones de la demanda en contra de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA.

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley RESUELVE:

PRIMERO. DESESTIMAR las pretensiones de la demanda presentadas por JAIME LUIS FERNANDEZ ZULETA en nombre propio en representación de sus hijos WILFRIDO JOSÉ, VALERIA PATRICIA Y JAIME ENRIQUE FERNANDEZ LOZADA en contra de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA.

SEGUNDO. CONDENAR en costas a la parte demandante. Liquídense por secretaría de conformidad con el núm. 7 del art. 365 e inclúyanse como agencias en derecho la suma de 1 salario mínimo legal mensual vigente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alvaro Gonzalez Aconcha', is written over a light gray rectangular background.

ALVARO GONZALEZ ACONCHA

Juez