



JUZGADO TERCERO CIVIL ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, Sucre, veintiséis (26) de julio de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO	2018-00052-00
PROCESO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE	JEANETTE CRISTINA GONZÁLEZ VARELA, MIGUEL ÁNGEL MONTERROSA SIERRA, ROSA ELIA VARELA MOYANO Y EDWIN RICARDO ANGULO GONZÁLEZ
DEMANDADO	CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S, RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ.
ASUNTO	SENTENCIA

1. Objeto de decisión

Reunidos como se encuentran los presupuestos adjetivos y no advirtiéndose vicio alguno capaz de invalidar lo actuado, resulta procedente emitir la sentencia que resuelva el fondo de la controversia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 280 y 373-5 del C.G.P., dentro del presente proceso por responsabilidad civil extracontractual –médica- adelantado por JEANETTE CRISTINA GONZÁLEZ VARELA, MIGUEL ÁNGEL MONTERROSA SIERRA, ROSA ELIA VARELA MOYANO Y EDWIN RICARDO ANGULO GONZÁLEZ, en contra CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S y la señora RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ.

2. La demanda.

Antes de abordar las motivaciones de este fallo, el despacho hará un breve recuento de los hechos relevantes y pretensiones de la demanda, como a las excepciones de mérito propuestas.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

- A través de su apoderado judicial, los demandantes pretenden se declare civilmente responsable a CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S y la señora RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ, a fin de que estas respondan solidariamente por los perjuicios materiales y morales causados por el fallecimiento del joven DAVID JULIAN ANGULO GONZALEZ (Q.E.P.D.) ocurrido el día 21 de febrero de 2015, según su dicho por fallas en la prestación del servicio médico por parte de la IPS referida, y más puntualmente respecto a la atención brindada por la galena MARTÍNEZ RAMÍREZ, al haber proferido un diagnóstico, tratamiento y medicación errada la cual la llevó al deceso del joven antes señalado.
- Como consecuencia de lo anterior solicitan a título de indemnización el pago de lucro cesante pasado en la suma de veintiocho millones ciento veinticuatro mil setecientos doce pesos (\$21.093.534.00), el cual corresponde al sueldo dejado de percibir por el joven DAVID JULIAN ANGULO GONZALEZ desde la ocurrencia del hecho dañoso, hasta la presentación de la demanda equivalente a 36 meses.
- Por concepto de lucro cesante futuro causados al joven DAVID JULIAN ANGULO GONZALEZ, consistentes en la ganancia o provecho que dejó de percibir como consecuencia del daño anti jurídico que hoy se deprecia por la suma de cuatrocientos siete millones ochocientos ocho mil trescientos treinta y un pesos (\$407.808.331.00).
- Así mismo se pretende el pago de perjuicios autónomos a título de pérdida de la oportunidad causados al joven ANGULO GONZALEZ, como conciencias derivadas de su deceso, entendido estos como la oportunidad que tenía este ultimo de obtener un beneficio, puntualmente la oportunidad de desempeñarse como ingeniero de sistemas, al encontrarse cursando el séptimo semestre de la carrera previamente señalada, concretándose la indemnización por este concepto en la suma de mil ciento diez millones setecientos ochenta mil pesos (\$1.110.780.000.00).
- Por perjuicios inmateriales a título de daños morales por la pérdida del joven DAVID JULIAN ANGULO GONZALEZ, se observa que estos ascienden a la suma de setenta y ocho millones ciento veinticuatro mil doscientos pesos (\$78.124.200.00), para el joven antes mencionado; setenta y ocho millones ciento veinticuatro mil doscientos pesos (\$78.124.200.00), para la señora JEANETTE CRISTINA GONZÁLEZ VARELA, en su calidad de madre; setenta y ocho millones ciento

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

veinticuatro mil doscientos pesos (\$78.124.200.00) para el señor MIGUEL ÁNGEL MONTERROSA SIERRA en su calidad de padrastro y para los señores ROSA ELIA VARELA MOYANO (Q.E.P.D) Y EDWIN RICARDO ANGULO GONZÁLEZ, la suma de treinta y nueve millones sesenta y dos mil cien pesos (\$39.062.100.00), para cada uno como abuela y hermano del fallecido.

- Por último, por concepto de daño a la vida en relación como consecuencia de la afectación a su relación con el entorno y las demás personas que lo rodean, la suma de ciento cuarenta millones de pesos (\$140.000.000.00) para la señora JEANETTE CRISTINA GONZÁLEZ VARELA, en su calidad de madre; ciento cuarenta millones de pesos (\$140.000.000.00) para el señor MIGUEL ÁNGEL MONTERROSA SIERRA en su calidad de padrastro y para los señores ROSA ELIA VARELA MOYANO Y EDWIN RICARDO ANGULO GONZÁLEZ, la suma de ciento cuarenta millones de pesos (\$140.000.000.00), para cada uno como abuela y hermano del joven DAVID JULIAN ANGULO GONZALEZ, respectivamente.
- El sustrato factico que origina esta pretensión tuvo su génesis con la muerte del joven DAVID JULIAN ANGULO GONZALEZ (Q.E.P.D) ocurrido el 21 de febrero de 2015, en la CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S, donde fue ingresado por encontrarse padeciendo un cuadro clínico caracterizado por agitación psicomotora, movimiento tónico-clónicos generalizados y desviación de la mirada, generados por el consumo de un fármaco denominado AMITRIPTILINA.
- Una vez ingresado al servicio de urgencias de la clínica en mención fue atendido por la médico RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ, quien como plan de manejo ordenó la administración de DIAZEPAM 10MG IV.
- Señala la parte activa de esta acción que el diagnóstico, tratamiento y medicación, proporcionado al joven ANGULO GONZALEZ (Q.E.P.D) fue errado, situación que tuvo como consecuencia el fallecimiento de este último, cuatro horas después de su ingreso a la clínica.

2. EXCEPCIONES CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S.

- Una vez perfeccionados los actos de notificación la CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S, a través de su representante judicial descorre el traslado de la demanda, dando

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

respuesta a cada hecho y proponiendo la siguiente excepción de mérito la cual denominó:

- **(i)** inexistencia del obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos que el paciente David Julián Angulo González (Q.E.P.D), le fueron suministrados por los miembros de los diferentes equipos de salud que lo atendieron en cada uno de sus ingresos que hizo en la IPS CLÍNICA LAS PEÑITAS S.A.S y los graves daños que tenía el paciente desde el primer ingreso y que fueron el nexo causal de los graves daños que presentó el paciente al momento del segundo ingreso y los que sufrió en forma posterior al segundo ingreso, como consecuencia directa de las complicaciones registradas muy a pesar de los servicios médicos que le prestaron con sujeción a los protocolos médicos.
- **(ii)** inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica denominados falta de oportunidad, pertinencia o impericia, falta de diligencia o imprudencia
- **(ii)** Culpa del paciente y de sus padres, al no cumplir con las órdenes que impartió el DR. LEOPOLDO DOMÍNGUEZ como psiquiatra en cuanto al no consumir la amitriptilina y sólo ingerir los medicamentos TRAZADONE Y ALPRAZOLAM y en especial, acudir a cita de revaloración a los cinco días siguientes a la primera atención de urgencias
- **(iv)** Genérica.

La parte demandada llamó en garantía a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

3. EXCEPCIONES MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A

- Por su parte, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. dio respuesta a los hechos de la demanda y del llamamiento en garantía proponiendo las siguientes excepciones:
- **(i)** *Inexistencia de la obligación de indemnizar por diligencia en el cumplimiento total de las obligaciones a cargo de la entidad de salud o médico tratante*
- **ii)** Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica,
- **(iii)** falta de nexo de causalidad
- **(iv)** *ruptura del nexo de causalidad por culpa de la víctima en la producción del daño*
- **(v)** *reducción de la indemnización por concausa*

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

- **(vi)** audiencia de cobertura del contrato de seguro por delimitación temporal
- **(vii)** límite de valor asegurado y deducible
- **(viii)** excepción genérica y ecuménica.

4. EXCEPCIONES RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ.

Por conducto de su apoderado judicial la señora **RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ**, se pronunció sobre los hechos objeto del proceso y expuso las siguientes excepciones de mérito:

- **(i)** falta de legitimación en la causa por pasiva en contra de la doctora **RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ**,
- **(ii)** inexistencia de nexo causal entre la actuación de la doctora **RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ** y los perjuicios reclamados por los demandantes,
- **(iii)** ausencia de daño imputable a la actuación de la doctora **RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ**,
- **(iv)** ausencia de culpa,
- **(v)** demanda temeraria,
- **(iv)** culpa exclusiva de la víctima como eximente de la responsabilidad civil-caso de suicidio,
- **(vii)** tasación de perjuicios excesiva (caso suicidio),
- **(viii)** excepción genérica,

5. CONSIDERACIONES

5.1. De la responsabilidad civil.

En términos generales, la responsabilidad civil se consagra como la obligación que tiene una persona de indemnizar a la víctima por los comportamientos ilícitos que le generó el daño. Nuestro Código civil clasifica la responsabilidad civil en contractual y extracontractual, en ambos tipos de responsabilidades, la obligación de indemnizar encuentra su fuente en el hecho ilícito y por ello se exige una serie de requisitos para declarar civilmente responsable a un sujeto, dentro los que tenemos, la conducta culposa del demandado, que haya un daño y que ese daño sea causado

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

por la conducta del agente.

“El Código Civil dispone un criterio general de responsabilidad subjetiva al contemplar en su Título XXXIV un régimen de *“responsabilidad común por los delitos y las culpas”*. El cual la clasifica en tres grupos: i) el primero, conformado por los artículos 2341 y 2345 que contiene los principios generales de la responsabilidad civil por los delitos y las culpas generados por el hecho propio; ii) el segundo, constituido por los artículos 2346, 2347, 2348, 2349 y 2352 que regulan lo concerniente a esa responsabilidad por el hecho de las personas que están bajo el cuidado o dependencia de otro; y el tercero, que corresponde a los artículos 2350, 2351, 2353, 2354, 2355 y 2356, concerniente a la responsabilidad por el hecho de las cosas animadas o inanimadas.

Todas esas normas consagran la culpa como presupuesto jurídico necesario para la atribución de responsabilidad. Pero mientras en el primer grupo esa culpa debe ser demostrada, en los dos últimos se presume”¹.

Así mismo, la Corte Constitucional en sentencia constitucional T-609 /2014 describe: *“El título XXXIV del libro cuarto del código civil “Sobre las obligaciones en general y de los contratos” Regula, entre otros asuntos, lo concerniente a la responsabilidad común de los delitos y las culpas. Específicamente, sobre la responsabilidad Extracontractual, el artículo 2341 dispone que “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*

En sentencia C -1008 de 2010² la Corte Constitucional sintetizó la teoría en materia de responsabilidad civil, haciendo la distinción entre aquella de naturaleza contractual y la de carácter extracontractual, al respecto de la responsabilidad extracontractual sostuvo: *“(…) La responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un hecho jurídico, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil.*

¹ Corte Suprema De Justicia, Sala De Casación Civil, 18 de diciembre de 2012; Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez. Bogotá D. C., Ref. Exp. 76001-31-03-009-2006-00094-01

² M.P. LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

Por otro lado, se reitera en la misma sentencia T-609/2014, posturas que viene manejando la Corte Suprema de Justicia respecto al tema referenciado y expresa: *"Como desde antaño lo viene predicando la corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a éste, a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta de una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció"*

5.2. Elementos de la responsabilidad civil. (Sentencia SC13925-2016).

"Los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra son: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).

5.3. El daño jurídicamente relevante

El sufrimiento de un mal, menoscabo o detrimento en sentido 'natural' no es motivo suficiente para considerar la presencia de un daño resarcible, pues debe tratarse de una lesión a un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, de suerte que dicha trasgresión faculta a su titular para exigir su indemnización por la vía judicial, es decir que el bien vulnerado ha de tener un valor para el derecho, y tal situación se deduce del amparo que el ordenamiento le otorga. El criterio para establecer la existencia del daño es, entonces, normativo; lo que quiere decir que los valores, principios y reglas del propio sistema jurídico dictan las pautas para determinar lo que debe considerarse como daño.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

El daño o perjuicio no es solamente una afectación a la esfera externa del sujeto (como por ejemplo un detrimento patrimonial) o una vivencia subjetiva (verbi gratia un intenso sufrimiento psicológico), porque para que tales repercusiones alcancen el estatus de daños resarcibles, deben haber sido valoradas previamente por el ordenamiento jurídico como dignas de protección jurídica y de indemnización.

(...)

En suma, por cuanto los bienes jurídicos protegidos por la Constitución y la ley son objeto de protección por el derecho civil, su vulneración apareja el consecuente resarcimiento en virtud del principio de reparación integral de los perjuicios. De ahí que la explicación exclusivamente naturalista del daño deba ser completada por una concepción normativa que se fundamenta en los requerimientos actuales de la sociedad, es decir en la utilidad protectora de los bienes jurídicos de la persona mediante una indemnización como corrección o rectificación, ya sea material o simbólica.

5.4. La atribución del daño a un agente.

El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la 'causalidad natural' es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.

La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– «expresa cuál es la necesaria

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una “teoría de la causalidad”. (...) El efecto más lejano de cierta acción es únicamente “adecuado” cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias “adecuadas” al hecho generador de la responsabilidad». (Derecho de obligaciones. Tomo I. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958. p. 200)

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de ‘causa jurídica’ o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90)

*La ‘causa jurídica’ o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. «A través de un acto semejante se considera al agente como **autor** del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden **imputársele**, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación». (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30)*

Estas consideraciones tienen una inestimable repercusión práctica en el ámbito de la valoración probatoria, dado que el objeto de la imputación –el hecho que se atribuye a un agente– generalmente no se prueba directamente sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un “nexo causal” que es difícil demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o ‘causación por medio de otro’; lo que a menudo se traduce en una

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es sólo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad.

Los datos provenientes de la percepción directa tales como la presencia de una persona en un lugar y momento determinado, la exteriorización de sus acciones, la tenencia de objetos, la emisión de sonidos, la lesión a otra persona corpore corpori o bien mediante instrumentos, etc., son eventos o estados de cosas que se pueden probar directamente porque producen sensaciones. Pero la valoración de tales situaciones como hechos jurídicamente relevantes, es decir dotados de significado para el juzgador, y su relación de sentido jurídico con el resultado dañoso, son juicios de imputación que no se prueban directamente, sino que se atribuyen y se valoran mediante inferencias racionales, presunciones judiciales o indicios.

Para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, la posición de garante, el concepto de ‘guardián de la cosa’, las obligaciones de seguridad, etc. (que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales.

Es posible percibir a los individuos y algunas de sus acciones, pero el estatus de éstas como hechos jurídicos y su relación con un agente no son verificables por los órganos de los sentidos; tanto más si se trata de omisiones o de ‘causación indirecta’, pues entre la pasividad de un sujeto y el deber de evitar un resultado no existe ninguna conexión de causalidad natural. Únicamente si se reemplaza esa inactividad por la idea de un deber jurídico de actuar es posible imprimir mayor claridad y precisión a los conceptos de la comisión por omisión y la lesión por medio de otro.

La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la ‘causalidad natural pura’, porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta. Ello no quiere decir que se tenga

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

que prescindir de los aportes técnicos de determinación de causalidad natural, sino que detrás de tales datos de la experiencia hay construcciones lingüísticas o de sentido jurídico por parte de quien los observa y valora.

5.5. El juicio de reproche culpabilístico.

En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente, pero no se “constatan” mediante pruebas directas.

La culpa de la responsabilidad extracontractual no es un objeto de la naturaleza ni una vivencia subjetiva que pueda ser percibida o sentida, sino que surge de una situación concreta que es valorada a partir de sus posibilidades de realización (como capacidad, potencia o previsibilidad): el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. «La culpa civil –explica BARROS BOURIE– es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente». (Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009. p. 78)

(...)

Desde luego que la atribución de responsabilidad civil presupone un destinatario libre, pero esa libertad no es concebida como voluntariedad, representatividad o conciencia de la ilicitud, sino simplemente como posibilidad de elección entre varias opciones según unas reglas de conducta social institucionalizada, independientemente del grado de conciencia que el agente tiene sobre las consecuencias jurídicas que podría acarrear el quebranto de tales reglas.

La libertad que exige la culpabilidad civil sólo requiere que el artífice cuente con la posibilidad de conocer las circunstancias del obrar por motivos razonables

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

(previsibilidad), pero no que se haya representado las consecuencias de su conducta (falta de previsión), por lo que la culpa que resulta suficiente para endilgar responsabilidad civil es la culpa sin representación, pues de otro modo no tendría cabida en ella la impericia o completa ignorancia acerca de lo que debe saberse en un contexto específico de acción.

(...)

La culpa extracontractual no admite graduación, por lo que no son aceptables los distintos niveles de culpa que para la celebración de negocios acuñó la tradición romana, recogidos en el artículo 63 de nuestro ordenamiento civil. Memórese – según se dijo en el recuento histórico de esta parte motiva– que la responsabilidad civil extracontractual no deriva en sentido estricto de las fuentes romanas de las obligaciones. Y según se explicó en párrafos precedentes, la culpabilidad que le es inherente no coincide con el reproche subjetivo propio de la moralidad, para la que sí es importante la intensidad del juicio de desvalor.

En resumen, es posible reprochar un hecho a un sujeto porque tal hecho es producto de su libertad. La libertad en materia extracontractual significa que el artífice ha de contar con alternativas de decisión o poder de control de la situación, es decir que se trata de una libertad entendida como volición. Luego, el agente no responde de aquello en lo que no participa con esta libertad mínima, porque entonces el resultado no podría imputársele sino que sería causa extraña. Estas son las condiciones de realización de la atribución de culpabilidad pero no son la culpa misma, pues ésta se patentiza en la valoración de la conducta como falta de prudencia.

*La culpa civil es falta de prudencia. En la tradición filosófica que se remonta a Aristóteles, la prudencia no es una virtud del carácter o la moralidad (ética), sino del intelecto o razón (dianoética). «Parece propio del hombre prudente –afirma el Estagirita– el **ser capaz** de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo para vivir bien en general. (...) Llamamos prudentes a los que, para alcanzar algún bien, razonan adecuadamente. Un hombre que delibera rectamente puede ser prudente en términos generales. (...) La prudencia, entonces, es por necesidad un modo de ser racional, verdadero y práctico, respecto de lo que es bueno para el hombre». (Ética a Nicómaco, Libro VI. Madrid: Editorial Gredos, 1988, p. 275)*

Por medio de la prudencia, entendida como cálculo razonable o discernimiento, se obtienen los mejores resultados en un contexto específico de acción. La prudencia no es algo abstracto, teórico, metafísico o idealizado, sino la acción concreta y estratégica que se requiere para la obtención de un resultado deseable; es, en suma, la recta razón o el justo medio en las materias o labores prácticas: es cautela, diligencia, moderación, sensatez o buen juicio. El parámetro para medir la prudencia es el hombre prudente en su desenvolvimiento social y no una idea abstracta. (PIERRE AUBENQUE. La prudencia en Aristóteles. Barcelona: Grijalbo, 1999. pp. 50, 63, 77, 79)

La falta de prudencia o moderación es el obrar por exceso o por defecto: por defecto, cuando se incurre en desidia, descuido, negligencia, ignorancia, despreocupación o impericia; por exceso, cuando se actúa con precipitación, impertinencia, necedad, atrevimiento, temeridad, indiscreción, insensatez, irreflexión o ligereza. La inobservancia de reglas o normas preestablecidas de conducta es imprudencia in re ipsa, es decir que implica un juicio automático de culpa cuando tiene una correlación jurídica con el daño resarcible.

La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido. Sólo así se logra entender el factor de reproche subjetivo de la responsabilidad civil como una postura del entendimiento y no como voluntariedad de la conducta moral.

La culpa civil sólo logra configurarse cuando se verifican las posibilidades reales que el agente tuvo al ejecutar su conducta. Luego, no hay culpa extracontractual cuando el daño ha acontecido en circunstancias tales que el agente no tuvo la oportunidad de prever (se reitera que no interesa si en efecto las previó o no), es decir cuando no tuvo la opción de evitar el daño.

«La previsibilidad no hace referencia a un fenómeno psicológico, sino a aquello que

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

debió ser previsto, atendidas las circunstancias. (...) No hay culpa cuando el hecho no pudo razonablemente ser previsto. (...) El deber concreto de cuidado sólo puede ser determinado sobre la base del contexto de la conducta (lugar, medios, riesgos, costos, naturaleza de la actividad emprendida, derechos e intereses en juego)». (BARROS BOURIE, Tratado de responsabilidad extracontractual. pp. 86, 90)

El agente es destinatario de un reproche de culpabilidad en cuanto tiene la aptitud de actuar mediante pautas de acción, es decir de modo racional. La racionalidad de su conducta se determina en la distinción de las reglas que establecen el estándar de imputación jurídica (que describen el patrón de hombre razonable o prudente), por un lado, y la propia conducta del agente, por otro.

Los parámetros que rigen la conducta del agente normalmente no están positivizados, salvo algunos casos de reglamentaciones administrativas, como por ejemplo las normas de tránsito; las normas sobre calidad total del servicio de salud; las guías y protocolos médicos de los servicios seccionales de salud de los municipios; las reglamentaciones sobre calidad de las construcciones y sismo resistencia, para evitar que las construcciones causen daños a terceros, etc.”

5.6. Responsabilidad por daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, y la imputación del daño a las empresas promotoras de salud, a las instituciones prestadoras del servicio y a sus agentes.

Antes de abordar el caso en concreto, específicamente el punto del examen crítico de las pruebas, para mayor claridad este despacho trae a estas líneas algunos conceptos sobre los elementos de la responsabilidad extracontractual a los cuales hizo referencia en sentencia sustitutiva contemporánea la honorable Corte Suprema de justicia, Sala de Casación civil³.

En esencia, respecto de la atribución del daño a un agente, la corte indicó “... *La persona obligada a indemnizar es usualmente, pero no siempre, el ejecutor material del perjuicio. Lo anterior explica por qué es posible imputar la agencia del daño a*

³ M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, SC13925-2016, Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01, septiembre de 2016.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

una persona que no tuvo ninguna participación en el flujo causal que lo desencadenó, como cuando se atribuye el hecho al heredero o a quien recibe provecho del dolo ajeno (artículo 2343 del Código Civil); a quien está a cargo del menor impúber o discapacitado causante del daño, siempre que pueda imputársele negligencia (2346); a quien está llamado a reparar el daño cometido por aquellos que estuvieren a su cuidado (2347); al empleador por los daños causados por sus empleados (2349); al dueño del animal domesticado (2353); o al tenedor de animal fiero (2354), en cuyos casos el hecho generador del daño se atribuye con base en criterios jurídicos y no de causación natural.”

... Las pautas de atribución de un hecho a un agente, en suma, se infieren a partir de los deberes de acción que impone el ordenamiento jurídico, como por ejemplo las normas de familia que asignan obligaciones de ayuda mutua entre los cónyuges; o a los padres, tutores y curadores hacia los hijos u otros sujetos bajo su cuidado; los deberes de protección a cargo del empleador; las obligaciones de seguridad de los establecimientos comerciales y hospitalarios; la obligación de prestación de una atención en salud de calidad que la Ley 100 de 1993 impuso a las organizaciones proveedoras de servicios médicos; las situaciones que consagran los artículos 2343 y siguientes del Código Civil; o las que ha establecido la jurisprudencia, tales como el concepto de ‘guardián de la cosa’.

... Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”

En materia de la culpa recordó que “La libertad que exige la culpabilidad civil sólo requiere que el artífice cuente con la posibilidad de conocer las circunstancias del obrar por motivos razonables (previsibilidad), pero no que se haya representado las consecuencias de su conducta (falta de previsión), por lo que la culpa que resulta suficiente para endilgar responsabilidad civil es la culpa sin representación, pues de otro modo no tendría cabida en ella la impericia o completa ignorancia acerca de lo que debe saberse en un contexto específico de acción.”

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

... La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido. Sólo así se logra entender el factor de reproche subjetivo de la responsabilidad civil como una postura del entendimiento y no como voluntariedad de la conducta moral”.

En materia de responsabilidad civil de las entidades del sistema de seguridad social en salud, aclaró que: *“La masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado.”*

... No es posible, entonces, decidir las controversias jurídicas que involucran la responsabilidad de los médicos y de la estructura del sistema de seguridad social en salud bajo una interpretación tradicional del derecho civil concebida para endilgar responsabilidad en el ámbito exclusivo de las relaciones médicas interpersonales.”

Así, luego de analizar la naturaleza jurídica de la responsabilidad por daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, y la imputación del daño a las empresas promotoras de salud, a las instituciones prestadoras del servicio y a sus agentes, advierte que en virtud de lo dispuesto en la ley 100 de 1993, que asigna a las empresas promotoras de salud la función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, a éstas les son imputables los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio, *independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil (sic).*

Indicó que *“Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.”*

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

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

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

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

“Así, por ejemplo, si se demuestra en el proceso que el evento adverso se produjo por falencias organizacionales; errores de coordinación administrativa; políticas empresariales que limitan al médico en la utilización del tiempo que

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

requiere para brindar una atención de calidad al usuario; o restringen su autonomía para prescribir los procedimientos, medicamentos o tratamientos que se requieren para la recuperación de la salud del usuario, tales como exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas o ecografías, tomografías axiales computarizadas, etc., o cualquier otra razón atribuible a las empresas promotoras o a las instituciones prestadoras del servicio de salud, entonces los agentes médicos quedarán exonerados de responsabilidad porque el daño ocasionado al cliente del sistema de salud no podrá considerarse como obra suya sino de la estructura organizacional.”

Se explica además que, *“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.*

“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.”

“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.”

... La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia.”

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

En este punto, valga aclarar, y en palabras de la Corte Suprema, que *la responsabilidad emanada de una atención deficiente a un usuario del sistema de seguridad social en salud generalmente no se estructura en un acto ejecutado por un agente aislado en un instante único, sino en una serie de acciones y omisiones que constituyen una unidad de proceso, y que han de valorarse como un todo relacionado con el resultado lesivo cuya indemnización se reclama* (sic).

5.7. Valoración de las pruebas en el caso concreto.

Teniendo en cuenta los fundamentos normativos y los criterios doctrinarios traídos mediante la jurisprudencia referenciada, se procede a analizar el material probatorio vertido en los documentos allegados al proceso y las que fueron decretadas y practicadas a lo largo del proceso con el fin de establecer si se dan los presupuestos exigidos por la ley para declarar responsable civilmente a las personas demandadas y como consecuencia ordenar el pago de los perjuicios que correspondan.

La parte demandante aportó pruebas de carácter documental que dieron cuentas de la relación de parentesco de los demandantes y, así mismo, de la defunción del joven DAVID JULIÁN. Afiliación al sistema general de seguridad social en salud y, de igual manera, algunos documentos que referencian la atención clínica del paciente. También, el protocolo de autopsia, entre otros. Aunado a ello, solicitó pruebas de naturaleza testimonial y pericial en medicina general.

Todas ellas llamadas a darle sustento a la situación fáctica que se estableció en la demanda, con el fin de que se declarara la responsabilidad civil deprecada. En este sentido, señaló que el paciente fue llevado por personal de seguridad del centro comercial Éxito Viva de esta ciudad a la Urgencia de la Clínica Las Peñitas el 21 de febrero de 2015 a las 13:51 minutos, con cuadro clínico de cinco (5) minutos de evolución caracterizado por agitación psicomotora, movimientos tónico clónicos generalizados y desviación de la mirada.

Que en su estancia en la mencionada clínica fue puesto bajo la supervisión de la doctora MARTINEZ RAMIREZ RUBY MARCELA y como plan de manejo le suministró DIAZEPAN 10 MG.

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

Expresa que el joven fallece minutos después a las 18:08, aproximadamente 4 horas después de haber ingresado a la Clínica.

Se indicó que de la historia clínica de atención de David Julián Ángulo González se desprende que el diagnóstico, tratamiento y medicación fue errado, ya que no había disponibilidad de cama UCI, el manejo dado no correspondía a una patología de taquicardia supraventricular y, que 4 tabletas de amitriptilina no puede causar un deceso y, así mismo, que no hay evidencia que hubiese consumido amitriptilina cinco (5) días antes del fatídico ingreso a la Clínica.

Estos fueron los sustentos fácticos de las pretensiones establecidas en la demanda.

Tenemos que el artículo 281 del CGP resalta el principio de congruencia que debe estar presente en la sentencia que defina un determinado caso, disponiendo lo siguiente:

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*”

De manera que son estos hechos el marco de referencia fáctico dentro del cual se analizará la existencia de la responsabilidad endilgada y, así mismo, constituyen el fundamento de las pretensiones solicitadas. También las excepciones propuestas demarcarán el ámbito de movilidad del juez frente a las teorías que sustentan las posturas reflejadas en los actos procesales de cada parte.

Desde ya se advierten falencias en la formulación fáctica establecida en la demanda con el discurrir de la atención clínica del 21 de febrero de 2015 al paciente David Julián, lo cual quedó evidenciado en la audiencia inicial desarrollada el 15 de noviembre de 2019, donde se pudo establecer que los datos que edificaron los hechos de la demanda fueron tomados de la epicrisis y no de la historia clínica. De manera que ni la hora de llegada del paciente y la hora de su fallecimiento resulta concordar con la que se logra extraer de la historia clínica. Los mismo se puede evidenciar con relación a la persona a la cual se le imputa directamente la atención médica que se cataloga de deficiente y errada, puesto que se señaló en la demanda

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

que quien llevó a cabo la atención clínica fue la médico RUBY MARCELA MARTINEZ RAMIREZ, la cual de las pruebas obrantes en el plenario no concurrió a desarrollar ninguna actividad en este directo sentido⁴, pues, sólo se limitó a efectuar la epicrisis una vez que el joven David Julián había fallecido.

Entonces, si se establece y afirma que dado el errado diagnóstico y tratamiento que dispensó RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMIREZ como médica de la Clínica demandada, fue que se ocasionaron los daños, y se demuestra que ésta no participó en la atención al paciente, la teoría o posición fáctica y jurídica de la demanda no puede sostenerse en la sentencia. Pero al señalarse que la atención clínica brindada en la entidad demandada fue errada y deficiente y, que ésta es la causa del daño, se estudiarán los elementos de la responsabilidad en atención a estas circunstancias.

Tenemos entonces en primera medida que, el joven David Julián venía siendo atendido en la IPS demandada, tal como se advierte en las atenciones previas en salud que recibió antes del 21 de febrero de 2015. Pero éste último día fue llevado por urgencias a la Clínica Las Peñitas, día en el cual falleció, dentro de las instalaciones de la misma y recibiendo atención médica. En esta forma el daño aducido se encuentra estructurado, entendiendo el mismo como aquel hecho en que se sustenta la pretensión de reparación, esto es, en la muerte del joven David Julián (Q.E.P.D). Así se deduce de las pruebas obrantes en el expediente.

También se encuentra acreditado que el paciente fue llevado y atendido en la Clínica Las Peñitas, después de que agentes de seguridad del Centro Comercial Éxito Viva lo llevaran en estado de inconciencia y con movimientos tónico clónicos generalizados, tal como se observa en los hechos de la demanda y en la historia clínica aportada. Lo que derivó en una atención médica en esta clínica, hecho que no es materia de discusión.

Cabría entonces preguntar si esa atención médica desplegada en la Clínica Las Peñitas fue la causante del deceso del Joven David Julián Ángulo González o si tal

⁴ Contestación demanda Clínica Las Peñitas; Audiencia contradicción dictamen pericial aportado por parte demandante. (Minuto 5:20 y ss) y declaraciones testimoniales de Karina Bejarano y Ramil Martinez.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

imputación no puede efectuarse, es decir, si existe el necesario e inevitable nexo causal entre tales hechos.

La tesis del despacho es que no se ha probado un actuar antijurídico que subjetivamente se pueda atribuir a la Clínica Las Peñitas producto del actuar de los profesionales médicos que realizaron la atención del paciente, a título de dolo o culpa, ni mucho menos el de la doctora Ruby Marcela Martínez Ramírez pues, como se advertirá, no participó en la atención médica al paciente. Todo lo anterior, seguidamente se pasará a ver, no sin antes realizar unas precisiones acerca de la carga probatoria que en este caso debía cumplirse y acerca de la naturaleza de las obligaciones que despliegan los médicos en desarrollo de su labor.

En efecto, la carga de acreditar tal elemento les competía a los actores, y que no obstante estar acreditado el daño, no puede sostenerse que el mismo tuvo origen en la atención médica recibida, sin que pueda ser imputado a los demandados. El artículo 167 del CGP establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

La Corte Suprema en Sentencia de Casación Civil de 1 de diciembre de 2011, con ponencia de la Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01, expresó:

“4. Ab initio se precisa que los deberes jurídicos de los médicos se hallan contemplados en la Ley 23 de 1981 y en su Decreto reglamentario 3380 de la misma anualidad, los que integrados a las disposiciones pertinentes del Código Civil, permiten establecer los parámetros orientadores de la “responsabilidad civil contractual o extracontractual”, en desarrollo de su relación con el paciente, que al tenor del artículo 5º del citado Estatuto de Ética Médica, se cumple “por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes”; en virtud de “acción unilateral del médico, en caso de emergencia”; a “solicitud de terceras personas”, y al “haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”.

5. En ese contexto, en punto de la naturaleza de las “obligaciones o deberes” que los galenos asumen y lo atinente a la carga de la prueba sobre la culpa, aspectos sobre los que básicamente centra sus reproches el casacionista, para alcanzar

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

una adecuada ilustración, pertinente resulta reseñar el criterio aplicado por esta Corporación en algunos de sus pronunciamientos, a saber:

5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)” (G.J. n° 1953, pág. 119).”

De la cita jurisprudencial antes señalada se tiene que la obligación general del médico es de medio y no de resultado, denotando el compromiso de desplegar en favor del paciente su conocimiento y pericia, no se exige que cure al paciente de su padecimiento o que en forma necesaria y consecuencial a la atención médica, restablezca la salud del mismo.

Entonces se señaló en los hechos de la demanda que hubo un mal diagnóstico del padecimiento del paciente y a la vez se sostiene que el manejo médico no obedeció a una taquicardia supraventricular y se expresa en el acápite de la demanda destinado a efectuar consideraciones acerca del nexo causal (folio 7) que: *“Las cuales sentenciaron su deceso, al no haberse dado un manejo al paciente con una patología de taquicardia supraventricular, errando en el diagnóstico de saber lo que en verdad tenía la víctima para tratarlo de conformidad con el procedimiento médico que establece la lex artis”*. De lo anterior tenemos varias cosas, la primera es que se dice que hubo error en el diagnóstico y también que el manejo dado no fue relativo a una taquicardia supraventricular, es decir, se acepta que el diagnóstico correcto del caso es de taquicardia supraventricular, pero que no fue diagnosticado (error) y que el manejo no fue el adecuado para este tipo de padecimiento (taquicardia supraventricular), pero ya desde la propia epicrisis aportada al proceso se advierte (folio 42) que como diagnóstico de ingreso, entre otras cosas se señala taquicardia supraventricular. Entonces no es equivocado el diagnóstico, pero que el manejo no hubiera sido el adecuado, es otra cosa.

Entonces, vemos como no existe error en el diagnóstico si la misma parte demandante señala que la taquicardia supraventricular no fue manejada adecuadamente, puesto que se parte de aceptar la existencia de la taquicardia supraventricular que fue diagnosticada (folio 194 del expediente que contiene historia clínica). Entonces, de acuerdo con esta situación fáctica (error en el diagnóstico) no están llamadas a prosperar las pretensiones de la parte actora. Aunado a lo anterior, el mismo dictamen pericial aportado por la parte demandante describe, en el resumen de los hechos, que dentro de los diagnósticos de ingreso se encontraba la taquicardia supraventricular (documento que se encuentra en el cuaderno de excepciones previas folio 17).

Ahora, en relación con el tratamiento inadecuado de la taquicardia supraventricular, se logra establecer que en los hechos de la demanda no se explica en qué consistió ese mal manejo de ese preciso diagnóstico del paciente, sólo se limita la demanda a establecer que existió ese manejo inadecuado, sin que se establecieran los fundamentos para tal consideración. Ello apareja varias cosas: que redactado en forma tan general como fue hecho, puedan caber varias circunstancias en su realización y, que en concreto, la parte demandada no pueda desplegar efectivamente su defensa en relación a una específica situación de hecho, lo que trae consigo que se debe defender de todo y de nada a la vez, pues, abstracta resulta la afirmación de la cual se pretende derivar la obligación de resarcir.

No obstante, se estudiará lo referente al manejo inadecuado de la taquicardia supraventricular, aspecto que para este juzgado no es la causa del deceso del paciente. Se aporta por los demandantes un dictamen pericial del doctor CAMILO EUSEBIO GÓMEZ CRISTANCHO, médico cirujano especialista en gerencia hospitalaria y en salud ocupacional. Este dictamen expresa en sus conclusiones que la taquicardia supraventricular no fue clasificada y debía procederse con cardioversión, seguido del esquema de reanimación. El paciente requería de una atención en una unidad de cuidados intensivos, que debía ser administrada lidocaína por la arritmia, hubo una falla en la institución porque no se aceleró el proceso de traslado a UCI.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

Esto que aparece en el dictamen pericial como conclusiones pueden dar sustento a la afirmación del demandante de que no existió manejo adecuado, sin embargo, se reitera no fue señalada en la demanda como la causa precisa.

Para el caso concreto, la testigo KARINA BEJARANO, médico que atendió al paciente a su ingreso en el servicio de urgencia expresó haber clasificado la taquicardia supraventricular como sinusual, para lo cual realizó un electrocardiograma y así aparece en la historia clínica. Es decir, sí le fue realizado un electrocardiograma al paciente lo cual aparece registrado en la historia clínica del 21 de febrero de 2015 de las 12:31, en el acápite de tratamiento (folio 194 del expediente principal), donde se señala: TRASLADO A REANIMACIÓN, OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 3LTRS/MIN, SONDA NASOGASTRICA, MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO CONTINUO, DIAZEPAN 10MG IV, SSN 0.9% 1500CC IV A CHORRO Y CONTINUAR A 150CC POR SONDA; **EKG: RITMO SINUSUAL**. Allí se advierte entonces, que sí le fue efectuado un electrocardiograma al paciente y con referencia al mismo se señaló que el ritmo era sinusual. De esta forma observa el despacho entonces que sí se diagnosticó la taquicardia supraventricular, que a la misma se llegó en virtud de electrocardiograma y que se determinó que era sinusual, tal como lo manifestó la testigo en la audiencia.

Hasta aquí no se observa reproche subjetivo capaz de generar resarcimiento por el deceso de David Julián Ángulo González. No se podía exigir curarlo, sino que los médicos hicieran lo humanamente posible por salvarlo, pero también existían circunstancias ajenas a los facultativos tratantes que se logran determinar de las pruebas obrantes en la actuación, tal como se verá.

La Corte Suprema, en la sentencia antes citada y en referencia a la responsabilidad médica establece que:

*“(...) aquella se origina “(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente **y que además sea la causa eficiente de los perjuicios** que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos” (G.J. CCXXXI n° 2470, pág. 306). “ (Negrillas por fuera del texto).*

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

Hasta ahora, no se encuentra establecida esa indispensable relación de causalidad en la muerte de David Julián, con el actuar médico, es decir, la causa eficiente de que habla la Corte no se puede establecer en el obrar médico que se dispensó en el presente caso.

Se informó por en el peritaje aportado por la parte demandante, no por los hechos establecidos en la demanda, que debía hacerse cardioversión al paciente y ésta no se hizo. Seguido debía efectuarse esquema de reanimación. Pero la testigo KARINA BEJARANO explicó que siendo taquicardia sinusual con presencia de onda P en el electrocardiograma, no era recomendada la cardioversión, pues, el paciente tenía o mostraba actividad eléctrica sin pulso. En efecto, la testigo que monitoreaba al paciente continuamente de acuerdo con su dicho y con lo establecido en la historia clínica que antes se ha señalado, pues, tenía al paciente con MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO CONTINUO, respaldado ello en la historia clínica y en su dicho como testigo llamada al proceso, lo cual señaló de manera reiterada. Lo que le permitió, según indica, evaluar las condiciones del paciente en tiempo real y tomar las decisiones que su cuadro clínico requería, no determinando hacer cardioversión, según sus especiales conocimientos científicos y su criterio profesional.

En el peritaje no se hace referencia porqué inevitablemente debía efectuarse cardioversión para el caso concreto, siendo la única razón, la inestabilidad hemodinámica que tenía el paciente. Véase que ya no nos encontramos refiriéndonos a la demanda, sino a una prueba aportada. Que en todo caso, no tuvo en cuenta la presencia de actividad eléctrica sin pulso del paciente y onda P, lo que no permite revestir al dictamen de la suficiencia necesaria para derruir el criterio médico esbozado por la testigo médico que atendió y valoró directamente la salud del paciente. Es decir, dentro de lo señalado en el dictamen no existe ningún tipo de consideración acerca del manejo de cardioversión cuando hay presencia de onda P. y así se verifica en la historia clínica (folio 194) de la cual se tiene: EKG: RITMO SINUSUAL, FC 140LPM, ONDA P PRESENTE. También se advierte lo mismo del peritaje aportado.

Y es que la testigo señaló que en monitoreo hemodinámico constante no invasivo y continuo que se le efectuó al paciente, no veía la pertinencia de la cardioversión, a pesar de tener el equipo para efectuarla y explica la razón por la cual no se realizó.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

Pero así mismo debemos denotar que la taquicardia supraventricular no es por sí sola una patología, sino que la misma puede darse, de acuerdo con lo expuesto por los testigos por varias razones, por lo cual debía atenderse esa causa que generaba la taquicardia supraventricular.

Pero el paciente ingresa a la Clínica Las Peñitas de 12:05 a 12:10 pm (folio 193), y se indica en la misma historia clínica, lo siguiente: PACIENTE ES TRAI DO A URGENCIA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 MINUTOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR AGITACIÓN PSICOMOTORA, MOVIMIENTOS TÓNICO CLÓNICOS GENERALIZADOS Y DESVIACIÓN DE LA MIRADA. ES TRAI DO POR PERSONAL DE SEGURIDAD DE CENTRO COMERCIAL ÉXITO PEÑITAS, **NO CONCO CEN SU IDENTIDAD**, SE COMUNICAN CON MADRE QUIEN PROPORCIONA INFORMACIÓN VÍA TELEFÓNICA SOLICITADA EN URGENCIA.

Y en el folio 194 se denota “**NEUROLÓGICOS**: paciente inconsciente. Más adelante en HECHOS RELEVANTES se expresa: paciente ingresa inconsciente.

La situación que la médico y la clínica tenía de por medio era la de un paciente que no podía expresar lo que tenía y las personas que lo llevaron al centro clínico manifestaron no conocerlo, de manera que nadie sabía, al ingreso a la urgencia, lo que estaba ocurriendo con la salud del paciente. De manera que le correspondía actuar a la médico conforme iba analizando la situación global del paciente y expresó en su declaración que una de las primeras cosas que hizo era sacar al paciente de la convulsión, de manera que pudiera realizar un electrocardiograma. Ambas cosas le fueron realizadas.

Todo ello sin que tuviera mayor información acerca de lo que le había pasado al paciente. Humanamente para la médico le era imposible establecer la causa que generaba las convulsiones del paciente y todo el cuadro clínico que presentaba, se reitera, no existía ningún tipo de elemento que permitiera brindar luces sobre lo que sucedía con este paciente.

Pero el caso es que se dio aviso a través del teléfono celular que portaba el joven a una persona y que ésta persona fue quien avisó al familiar. Y después el familiar revela que probablemente se trata de una intoxicación por la ingesta del medicamento AMITRIPTILINA y ahí es cuando se inician labores tendientes a

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

conjurar esa intoxicación medicamentosa, no pudo haber sido antes, dado el estado de alteración de conciencia que presentaba el paciente quien no podía comunicar nada a su médico y, a su turno, no podía el personal de la salud pronosticar lo que le ocurría.

Entonces, fue una vez que la madre del paciente informa el posible origen del padecimiento de su hijo, cuando se comienzan a tomar medidas en ese sentido. De igual manera, señaló la testigo médico sobre la atención del joven David Julián que fue de ese modo como revisaron los antecedentes del joven en historias clínicas anteriores, de lo que, en conjunto, inclinó su impresión diagnóstica a una intoxicación medicamentosa. Ahí sí entonces, de acuerdo con sus conocimientos, fue que dirigió la atención del paciente a enervar los efectos de la intoxicación sufrida.

Sólo hasta aquí, es donde podemos entender que en los hechos de la demanda se haya señalado que *“4 tabletas de amitriptilina, tal como lo refiere la historia clínica, no puede causar un deceso”* y también, que *“No hay evidencia que hubiese consumido amitriptilina 5 días antes del fatídico ingreso a la clínica”*. Porque como se ha venido explicando, los hechos de la demanda en relación con la atención negligente que sufrió David Julián son generales y abstractos.

Es decir, que se sabía por la parte demandante, de entrada, que hubo una intoxicación por amitriptilina en el paciente, pero no fue señalado así en su demanda y que establece que su deceso fue producto de: i) no haber disponibilidad de UCI; ii) El manejo médico no correspondía a una taquicardia supraventricular; iii) error en el diagnóstico. Estos señalamientos más los dos más que quedaron sentados en el párrafo anterior, constituyen el sustrato de la responsabilidad civil endilgada a los demandados y es que en la misma demanda se dice que:

*“Las cuales sentenciaron su deceso, **al no haberse dado un manejo al paciente con una patología de taquicardia supraventricular**, errando en el diagnóstico de saber lo que en verdad tenía la víctima para tratarlo de conformidad con el procedimiento médico que establece la lex artis”. (folio 7)*

Pero visto está que la patología principal que tenía el organismo de David Julián Ángulo González no era taquicardia supraventricular, sino intoxicación por

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

medicamento. La taquicardia no generó la intoxicación, sino lo contrario, uno de los varios efectos de la intoxicación fue la taquicardia supraventricular.

Pero como antes se indicaba, la intoxicación por antidepresivos tricíclicos era desconocida por la facultativa tratante al inicio de la atención y sólo momentos después, fue que activó la atención orientada hacia tal padecimiento, cuando la circunstancias posteriores al ingreso del paciente lo determinaron. Mientras eso se daba, dentro del organismo del paciente la intoxicación venía produciendo efectos, uno de los cuales fue la pérdida del estado de consciencia y las convulsiones y las mismas, a su vez, fueron las que hicieron reaccionar al personal de seguridad del Centro Comercial Viva para acercarse al joven y trasladarlo a la Clínica Las Peñitas. Mientras esto sucedía, la intoxicación venía surtiendo efectos en el organismo de David Julián.

Y es que las manifestaciones del cuerpo de David Julián como señal de alerta de la intoxicación (inconsciencia y convulsiones) no son producto inmediato de la ingesta del medicamento, sino que estas manifestaciones afloran cuando la cantidad de medicamento o el tiempo de consumo del mismo son suficientes para generar efectos en el cuerpo que no se hacen tolerables por el organismo.

Existía entonces un lapso de tiempo en el que el medicamento ya venía causando efectos en el organismo de David Julian, antes de que recibiera la atención médica que requería. En este sentido, la señora Janeth, madre del joven señaló que se enteró que su hijo estaba en la Clínica Las Peñitas porque su prima Patricia le avisó. Ésta a su vez había recibido una llamada. Véase entonces que no fue que directamente la madre del joven conociera al instante sobre el traslado a la Urgencia de la Clínica Las Peñitas, sino que se enteró porque llamaron a la prima Patricia y después, ahí sí, pudo ella informar la posible causa del estado de salud del joven.

Sabía la parte demandante (interrogatorio señora Janeth González) que el joven había estado consumiendo el medicamento amitriptilina sin prescripción médica⁵, pero además, en contra de la orden profesional de suspender su consumo⁶. En historia clínica del 12 de febrero de 2015 (folio 184), la cual se trata también de un ingreso por urgencia a la Clínica Las Peñitas, se establece:

⁵ Minuto 12 audiencia inicial. Interrogatorio señora Janeth González

⁶ Minuto 27:54

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE INTOXICACIÓN POR INGESTA DE MEDICAMENTOS (REFIERE QUE EL DIA SÁBADO INGIRIÓ 30 TABLETAS DE AMITRIPTILINA, REFIERE PROBLEMA PERSONAL, RUPTURA SENTIMENTAL CON SU NOVIA) HOY INGRESA A URGENCIA APRENSI POR LO QUE ACUDE CON SU FAMILIAR A URGENCIAS.

El día 7 de febrero de 2015 correspondió a día sábado, de manera que cuando se señala que el día sábado ingirió 30 pastillas de amitriptilina, se refiere es justamente a la atención clínica por urgencia que tuvo el joven en la Clínica Santa María, de la cual se tuvo noticias en el interrogatorio de parte realizado a la madre del joven David Julián. Pero esto tampoco fue revelado en los hechos de la demanda. La señora Janeth, preocupada porque su hijo no dormía y para que no volviera a repetirse lo del día 7 de febrero, lo llevó a la Clínica Las Peñitas el día 12 de febrero de 2015, sin cita previa, puesto que la cita programada la tenía para el día 25 de febrero de 2015. De manera que ingresó por urgencia y preocupada, solicitó atención médica, día en que el psiquiatra lo observa y de acuerdo con el dicho de la madre, le ordena unos medicamentos y le prohíbe la amitriptilina.

En la historia clínica de ese día se establece que debía concurrir a cita con psiquiatría el día 17 de febrero de 2015, pero nunca llegó a esta cita. Cuando se le indagó a la madre del joven sobre esta cita se mostró un poco confundida al señalar que fue programada para el día 25 de febrero, sin embargo, de la historia clínica se advierte una fecha diferente. Además, manifestó que buscando ayuda para su hijo concurrió el 12 de febrero porque le pareció que la cita del 25 del mismo mes era muy lejana, pero ese mismo día 12 de febrero fue que se programó la cita para el 17, en la valoración de psiquiatría.

La historia clínica reflejó diagnóstico de TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, y se expresa que ingresó aprensivo, ansioso, valorándose conjuntamente con psiquiatría y ordenándose ALPRAZOLAN, TRAZADONA y cita en cinco (5) días.

Expresó la demandante que ella fue ese día 12 de febrero de 2021 a la Clínica Las Peñitas buscando ayuda para su hijo, de manera que no tenía cita previa para ese día, sino para el día 25 de febrero de 2021, pero decidió llevarlo el día 12 de febrero

porque no quería que se volviera a repetir el episodio del 7 de febrero, día en el cual fue llevado David Julián a la Clínica Santa María por haber tomado unas pastillas de amitriptilina. Al notarlo mal lo llevó a esta clínica a las 12:15 pm de ese día y lo ingresaron a reanimación y después de que lo estabilizaron lo pasaron a observación. Pero David nunca manifestó que se quería matar, solo quería dormir, ya que no podía conciliar el sueño por inconvenientes que había tenido con la que era su novia y al verlo en ese estado le buscó ayuda a su hijo. Sabiendo que la amitriptilina le había causado daño, no quería que se repitiera eso. Indicó que el joven buscó una solución equivocada para poder dormir, pero que lo único que quería era que un médico le dijera qué tenía para poder dormir.

Sin embargo, ya un médico le había diagnosticado trastorno de ansiedad generalizado y lo atendieron y le dieron recomendaciones. Una era dejar de consumir amitriptilina y otra tomar alprazolam y trazadona. Lo que evidencia en el caso, que el joven venía con un comportamiento capaz de producirle efectos nocivos al ingerir amitriptilina en altas concentraciones, prueba de ello fue el necesario traslado a urgencia el día 7 de febrero de 2015, donde lo llevaron a reanimación.

De manera que como toda buena madre la señora Janeth lo llevó, sin que existiera cita médica programada, al verlo en el estado en que estaba (de no poder dormir) y para que no se repitiera lo sucedido el 7 de febrero de 2015 (intoxicación por amitriptilina), a la urgencia de la Clínica Las Peñitas, donde fue atendido y además valorado por especialista. Donde se expuso que ingirió 30 pastillas de amitriptilina en oportunidad anterior, por lo que el médico le prohíbe el uso de ese medicamento. Señaló la señora Janeth que lo que veía en su hijo era que no podía dormir, y que sabía las consecuencias de no dormir, por eso estaba preocupada, de igual manera señaló que una de las consecuencias de no dormir que veía en su hijo era la depresión⁷.

Todo esto era previo a la atención en salud que recibió el paciente el día 21 de febrero. Pero de lo recogido en el expediente como pruebas de la parte demandante (Demanda, interrogatorio a la señora Janeth, informe médico legal de toxicología forense y dictamen pericial), se deduce que efectivamente, a pesar de la

⁷ Hora 1, minuto 39

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

recomendación médica, el paciente siguió ingiriendo amitriptilina, o sea, siguió causándose daño de forma voluntaria, consciente y libre. Y se dice que se causaba daño, porque la madre del joven lo llevó a consulta el 12 de febrero para evitar justamente que se repitiera el daño⁸ que se había infligido con el consumo de amitriptilina el día 7 de febrero de 2015. Así mismo, en la contradicción del dictamen pericial del doctor Gómez Cristancho, éste indicó que viendo el estado en el que llegó el paciente, por la condición que presentaba, consumió un número alto de medicamento⁹, se supone que hubo un consumo alto de tabletas¹⁰; que el consumo fue de alguna manera masiva e importante¹¹. En el folio 281 del expediente fue aportada literatura médica por parte del apoderado de la doctora Ruby Marcela Martínez Ramírez en la que se expresa que: *“Tenga presente que su salud mental puede cambiar de formas inesperadas si toma amitriptilina u otros antidepresivos aunque usted sea una adulto mayor de 24 años. Puede desarrollar tendencias suicidas, sobre todo al comienzo del tratamiento y cada vez que se le aumente o disminuya la dosis”*. Más adelante expresa el documento: *“Su proveedor de atención médica querrá verlo con frecuencia mientras esté tomando amitriptilina, sobre todo al comienzo del tratamiento. No falte a ninguna cita en el consultorio de su médico”*

Existían entonces riesgos por el consumo de amitriptilina, pero el joven David Julián eligió asumirlos.

En efecto, David sabía que la amitriptilina le causaba daño. La madre de David también lo sabía, por eso acude a atención médica. Lo diagnostican por valoración con psiquiatría y le ordenan que no tomara más amitriptilina. Pero David estaba tranquilo en la cita según indicó la madre, pero la observación del médico es que estaba ansioso y aprensivo y dijo el joven que iba a consumir lo que el médico le había formulado el 12 de febrero de 2015¹², pero la verdad resultó siendo otra. Ya que siguió el consumo de la amitriptilina. La ayuda profesional la recibió el 12 de febrero de 2015, cuando le diagnostican y le recetan medicamentos, además de que le prohíben el consumo de la sustancia, y a pesar de señalar David que iba a seguir tales recomendaciones, no lo hizo así. Todos los signos que presentaba David en su salud, daban cuentas de una intoxicación con medicamento y del

⁸ Minuto 26:38

⁹ Hora 1:03:50 de contradicción dictamen pericial Dr. Gómez Cristancho, grabación 2

¹⁰ Hora 1:05:00 de contradicción dictamen pericial Dr. Gómez Cristancho, grabación 2

¹¹ Hora 1:05:18 de contradicción dictamen pericial Dr. Gómez Cristancho, grabación 2

¹² Minuto 22:20

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

estudio forense realizado se encontró la sustancia amitriptilina en su organismo. Entonces, David ese día en la cita, de acuerdo con lo señalado por la señora Janeth, no dijo la verdad, pues, manifestó que iba a seguir las recomendaciones y al final no lo hizo. Entonces, sabiendo que se estaba causando el daño que lo llevaba a urgencia, continuó la ingesta del medicamento prohibido por el médico y el mismo que le causaba daño.

Entonces, atención médica tuvo y órdenes médicas también, pero el joven voluntariamente, no las tuvo en cuenta. Eligió no seguirlas, exponiéndose de forma imprudente a un riesgo mayor en su salud.

Cuando llega a la clínica Las Peñitas estaba inconsciente y no podía comunicarle a la médico lo que tenía o le había pasado, ingresó a las 12:10 del día 21 de febrero de 2015 y la primera etapa de su atención fue prácticamente a ciegas, mientras se conocía la información de probable intoxicación. Se le suministró medicamento para detener las convulsiones que presentaba y luego de ello, se le efectuó electrocardiograma del cual se estableció la presencia de taquicardia supraventricular ritmo sinusal y presencia de onda P, y hemodinamicamente estable lo que le sugirió a la médica tratante no efectuarle cardioversión.

Ahora, cuando se recibe la información de que la probable causa del estado del paciente podía darse por una intoxicación con amitriptilina, ya había transcurrido un tiempo de atención. La madre señala que a ella la llamó su prima Patricia. Es decir que la primera comunicación no fue con la madre del joven.

Resalta el despacho estos supuestos fácticos, porque siendo elementos relevantes dentro de este caso para determinar la causa de la muerte del joven David Julián, no fueron puestos de presentes en la demanda.

De igual manera lo que se advirtió durante el recaudo probatorio fue que la parte demandante, frente a la testigo KARINA BEJARANO pretendió extraer información sobre la atención como si la médico tratante, desde el inicio de la atención médica al paciente, hubiera contado con toda la información relevante para que de inmediato procediera de conformidad. Se le exigió que hubiera orientado su atención médica sabiendo que le iba a llegar un paciente joven con alteración del estado de consciencia y con una intoxicación medicamentosa ese día, teniendo

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

como antecedente, otra intoxicación médica con amitriptilina días antes de su ingreso el 21 de febrero de 2015.

Y lo que realmente se advierte fue una dificultad inicial para lograr determinar lo que el paciente presentaba, qué cuadro médico era el que le estaba afectando. Si en muchos casos es difícil determinarlo aun expresando el paciente lo que siente, registra más dificultad el hecho de tener a un paciente que no le puede suministrar esa información y que las personas que lo llevan al servicio de urgencia también desconocían sus antecedentes que les permitiera dar información al personal de salud que lo recibe.

Manifestó la señora Janeth que David Julián quería dormir, pero se pasa por alto que el medicamento no sólo lo tomaba en las horas de la noche, pues, el día 21 de febrero de 2015 fue llevado a las 12:05 o 12:10 pm, aproximadamente. Pues, de lo que se revela en el estudio tóxico forense¹³ es que dentro de su organismo se hallaba el medicamento que le había sido vedado, el cual le veía causando daño.

Entonces, David Julián no lo quería dejar de tomar o ingerir a pesar de las advertencias, no sólo médicas, sino de su propio organismo, ya que la señora Janeth González tuvo la necesidad de llevarlo a urgencias en la Clínica Santa María antes del 21 de febrero de 2015 y del estudio tóxico forense antes señalado, se expresa que de la muestra de sangre tomada (posterior a su fallecimiento), se obtuvo resultado positivo para metabolito de amitriptilina.

Entonces se tiene de lo recogido en el expediente que, en concreto, el joven David Julián venía tomando amitriptilina, por lo que entonces, sí hay evidencia que hubiera tomado amitriptilina antes de su deceso, hecho que hace decaer otro de los ítems de los demandantes, en el sentido de indicar en la demanda que no había evidencia que hubiese consumido amitriptilina 5 días antes del fatídico ingreso a la clínica. De lo que no hay evidencia es que las tabletas ingeridas hayan sido 4 o 5 como se expresa en la demanda, pero sí del consumo del medicamento automedicado.

Ahora, de la historia clínica del 12 de febrero 2015 se advierte en los antecedentes que se refiere consumo de 30 tabletas de amitriptilina, de manera que la cantidad

¹³ Folios 51 a 53

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

establecida por historia clínica y como relato del paciente es haber consumido esta cantidad el 7 de febrero de 2015. Entonces, lo establecido en los hechos como ítems que dieron lugar a la demostración de falla en el servicio médico no cuentan con la entidad o categoría suficiente para sostener la responsabilidad pretendida, más cuando el doctor Gómez Cristancho¹⁴, evaluando las condiciones en las que llegó el paciente a la urgencia, expresó en la contradicción de su dictamen, que la ingesta debía ser masiva e importante, de manera que el hecho de no existir evidencia de consumo de amitriptilina cae frente a las anteriores consideraciones. Así las cosas, este hecho expresado en la demanda tampoco tiene la virtualidad de sostener la pretensión resarcitoria.

Estos se constituyen en hechos relevantes sobre lo ocurrido con David Julián que no fueron mencionados en los hechos de la demanda y que necesariamente deben destacarse como trascendentes al analizar la responsabilidad civil que se pide declarar en contra de los demandados. Ahora, la historia clínica del paciente relativa al 12 de febrero de 2015 no fue objeto de estudio por el peritaje aportado por el demandante¹⁵, pero para el despacho muestra, como se indicó, toda la relevancia para estudiar un caso por responsabilidad médica y para endilgar responsabilidad a una persona, más cuando el paciente de forma consciente y voluntaria se automedica una sustancia que lejos de ayudarla a resolver su problema de insomnio, le estaba causando daño y que dada la cantidad ingerida, no puede sostenerse que buscaba resolver tal insomnio, la finalidad determinada era causar daño en su salud, pues, una ingesta previa de 30 tabletas de amitriptilina que lo tuvo en urgencia y reanimación de una clínica dos semanas atrás, no se muestran como antecedentes de una persona que buscaba aliviar problemas de insomnio y, que posteriormente repitiera la ingesta del medicamento lo que evidencia es justamente la voluntad de generar daño a su salud y vida. Y que el estudio realizado en el dictamen, por solicitud de los demandantes, es sólo sobre los hechos acontecidos el 21 de febrero de 2015, pero indica que en la historia clínica se establece que el paciente tal vez haya consultado anteriormente.

Entonces, de todo lo que hasta aquí se ha considerado, el peritaje no incluye aspectos relevantes del caso, lo cual para el despacho lo hace deficiente, pues, no

¹⁴ Perito demandante

¹⁵ Minuto 21:43 y siguientes de la contradicción del dictamen Dr. Gómez Cristancho, grabación N° 1.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

valora todos los antecedentes y causas que pudieron influir en el deceso del paciente, puesto que del caso como tal sólo tiene conocimiento¹⁶ de la hospitalización del 21 de febrero de 2015, es decir, no valoró los otros antecedentes hospitalarios a pesar de indicar que tuvo acceso a la historia clínica (donde una anotación médica fue, ¿intento de suicidio?) y donde se determinó en la necropsia como elementos de los hallazgos principales de necropsia¹⁷ que el joven había sido diagnosticado con depresión, padecía insomnio y se venía automedicando con amitriptilina.

De manera que no se hizo ninguna consideración en el dictamen escrito a si era posible que la causa de la muerte fuera la intoxicación con medicamento, cuando fue ésta la que lo llevó a las convulsiones y a la pérdida del estado de consciencia, agitación psicomotora, movimientos tónico clónicos generalizados y a la taquicardia supraventricular.

Más cuando en el propio peritaje se señala que en relación con la intoxicación o sobredosis de amitriptilina, suele depender de la dosis que se haya consumido, el pronóstico en estos casos no está alejado de la probabilidad de muerte¹⁸. Es dable advertir entonces, que otra pudo ser la causa que determinara el fallecimiento del joven David Julián, asociada a una intoxicación o sobredosis de amitriptilina a la que llegó en forma voluntaria. De igual manera, se desconocía la dosis que había consumido el joven David Julián, pues, estaba sólo en el Centro Comercial Viva el día que ingresó a la Clínica Las Peñitas, pero era invariable que, dependiendo de la dosis, la intoxicación pudiera haber sido letal, tal como lo señaló el mismo dictamen de parte y que ante las condiciones presentadas por David Julián era dable entender que la dosis había sido alta.

Entonces, venía consumiendo el medicamento amitriptilina sin prescripción médica, le causó un ingreso a urgencia en la Clínica Santa María por ingesta de 30 tabletas de amitriptilina (folio 184); la madre lo lleva a urgencia de clínica Las Peñitas donde lo valora y diagnostica el psiquiatra, le prescribe medicamentos para el padecimiento que tenía en ese momento que era el trastorno depresivo ansioso. Entonces, no era un muchacho en una situación regular o normal de

¹⁶ Minuto 22:08 de la contradicción del dictamen Dr. Gómez Crisanchó, grabación N° 1.

¹⁷ Página 1 del informe de necropsia folio 45 del expediente principal

¹⁸ Folio 28, cuaderno de excepciones previas

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

comportamiento como lo señaló la madre y los testigos de la parte demandante, pues, como bien lo dijo la señora Janeth en su interrogatorio, desde aproximadamente el 15 de enero de 2015 no dormía y estaba depresivo, entonces no estaba en su estado o condición normal de salud y tampoco siguió las pautas médicas para tratar el trastorno diagnosticado. Tanto así que informa que seguirá las recomendaciones del médico y lo que hace es no asistir a la cita por psiquiatría que el día 12 de febrero de 2015 le programaron para el día 17 de febrero siguiente y, además, siguió la ingesta de amitriptilina en grandes cantidades.

Todo lo anterior constituyen acciones a propio riesgo, más cuando sabía de los potenciales daños que le podía ocasionar el consumo de amitriptilina, más cuando su propia madre intentó ayudarlo llevándolo a cita con psiquiatra, no estando programada cita alguna, pero al estar preocupada lo lleva y allí en la clínica no le niegan la asistencia por no tener cita, sino que por el contrario, es valorado y visto por especialista.

El joven David Julián obtenía amitriptilina sin medicación y le ocultaba ello a su madre, pues, ella en el interrogatorio respondió no saber de dónde obtenía el fármaco. Se colocaba en riesgo el joven David Julián de forma voluntaria e imprudente. En esta forma no puede hacerse un juicio de causalidad orientado a que la razón suficiente y directa del daño producido haya sido la atención médica brindada en la Clínica Las Peñitas o que el deceso se le pueda imputar jurídicamente a quienes prestaron la atención al paciente.

Se mencionó por el perito en la contradicción a su dictamen que todos los cuadros clínicos del paciente ameritaban la misma importancia y prioridad en la atención, que inicialmente sí requería el manejo con Diazepam¹⁹ (tal como lo hizo la médica tratante). Pero para el despacho el análisis se hace desde lo estático de una historia clínica, sin que se introduzcan los elementos dinámicos de una atención en urgencia y es que por ejemplo, un paciente puede variar de un estado a otro, de un cuadro clínico a otro que se suma o que descarta el inicial diagnóstico. En efecto, se sostiene que el paciente tenía inestabilidad hemodinámica, pero la misma sólo se evidencia en la historia clínica en forma posterior a su ingreso y no en las primeras anotaciones que se hacen en la misma. De manera que la inestabilidad, tal como

¹⁹ Minuto 27:20

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

refleja la historia clínica y como lo señala la testigo médico, no se dio al ingreso. Lo que se debía tratar entonces era lo que tenía al ingreso. De manera que el manejo con Diazepan al dicho de la testigo le bajó las convulsiones y pudieron allí efectuar un electrocardiograma de donde sale la taquicardia supraventricular, con onda P y ritmo sinusal.

Le es efectuado un lavado gástrico para disminuir la absorción del medicamento amitriptilina por el organismo del paciente, sin que se supiera qué cantidad de fármaco había sido ingerido por este y desconociéndose qué grado de absorción ya tenía en su organismo. Se le aseguró la vía aérea con cánula nasal, posteriormente máscara de ventury y en forma posterior intubación orotraqueal.

Nótese así mismo, que todo ello fue realizado en un margen de tiempo establecido. Su ingreso fue a las 12:10 pm, la legalización de su admisión se dio a las 12:31 aproximadamente, donde ya pudo la médico diligenciar todo lo que estaba pasando con el paciente, puesto que como no se tenía información del mismo, ni su identidad, no fue posible hacerle el ingreso al mismo tiempo en que se trajo a la urgencia por el personal de seguridad del centro comercial viva. Sino que hubo que esperar un tiempo a que la señora Janeth Gonzáles llegara. La señora Janeth fue enterada por una prima suya de nombre Patricia, quien al igual que la señora Amira Mendoza fue llamada por celular. Después la señora Patricia entera a la señora Janeth. Seguidamente la señora Janeth llama a su esposo, quien es taxista para que la recoja en su casa y la lleve hasta la Clínica Las Peñitas. Durante todo ese tiempo, segunda cuenta la historia clínica, ya le venían haciendo atenciones al paciente, las cuales no percibieron los familiares del mismo por no estar presente hasta esos momentos. Tampoco los testigos que rindieron su declaración a instancias de la parte demandante, quienes incluso llegan después de que la señora Janeth llegó.

Por ello, no dan cuentas tales declaraciones del lavado gástrico, del electrocardiograma, de la cánula nasal, de la sonda nasogástrica, del suministro de Diazepan, en fin, no percibieron los primeros momentos de la atención. Lo cierto es que después en la anotación de las 13:38 se establece en la historia clínica que a las 13:05 el paciente sufrió paro cardiorespiratorio, realizándole maniobras cardiopulmonares avanzadas durante 30 minutos, existiendo respuesta por parte del paciente. Pero posteriormente repite el paro y no logra salir de esa situación a pesar de seguir con maniobras de reanimación.

Pero durante ese tiempo, el paciente evoluciona a **depresión respiratoria**, paro cardiorrespiratorio, estatus convulsivo que responde a Benzodiazepina, se le realiza intubación orotraqueal, se verifica ritmo cardíaco con desfibrilador el cual muestra actividad eléctrica sin pulso por lo que se realizan compresiones torácicas con ventilaciones con dispositivo de presión positiva, se le aplica adrenalina. Todo ello ocurre en un marco de tiempo en que se va evaluando la condición médica del paciente en tiempo real.

De manera que ninguno de los testimonios logra dar certeza de la atención prestada y no están en la capacidad, por sí mismos, de sostener que existió una falla en el servicio médico. Así mismo, ninguno relata conocer las atenciones que por psiquiatría estaba recibiendo el joven y la intoxicación medicamentosa que sufrió el 7 de febrero de 2015 cuando llegó a la Clínica Santa María. Entonces, tampoco conocían el real estado del joven David Julián muy a pesar de señalar que estaba normal, como de costumbre. Pues, el hecho de no estar comportándose como de costumbre fue lo que hizo que la madre lo llevara a consulta médica por urgencia en Las Peñitas y ante el suceso del 7 de febrero, hecho éste que tampoco era normal en el joven, sino que su comportamiento tuvo cambios a partir de la ruptura de su relación sentimental con su novia, tanto porque así se expresó en historia clínica, como porque la señora Janeth lo manifestó en su interrogatorio.

Ante la evolución desfavorable del paciente se remite a UCI por el médico tratante, sin embargo, en la IPS Clínica Las Pelitas no existía disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que se hace remisión a través de su EPS. El perito indica que sólo después de 1 hora de estar recibiendo atención médica fue que se remitió a UCI, pero está visto que tal consideración se afianza en el hecho de evaluar la historia clínica en forma estática, como si los padecimientos del actor no hubieran ido progresando durante su atención, sino que hubiera llegado con todos estos cuadros clínicos a su ingreso y que desde el ingreso era necesaria la remisión a UCI. Véase que parte de una inestabilidad hemodinámica desde su llegada, lo cual de acuerdo con la doctora KARINA BEJERANO, testigo, no estaba presente cuando el paciente llega a la urgencia.

Recordemos que la misma madre del Joven David Julián nos dice que el día 7 de febrero de 2015 lo llevó a la urgencia de la Clínica Santa María, lo pasaron a

*Sentencia
Radicación No 2018-00052-00*

reanimación y después a observación y expresa que no fue ingresado a UCI. Entonces, no necesariamente requería de la Unidad de Cuidados Intensivos a su llegada el 21 de febrero de 2021 a la Clínica Las Peñitas presentando la misma intoxicación medicamentosa, más cuando la médica tratante no evidenció, desde el inicio las condiciones para proceder de esa forma. También recuérdese que no se sabía el padecimiento del actor sino hasta que hubo comunicación con su madre, hecho que diferencia la atención en la Clínica Santa María y la de la Clínica Las Peñitas, donde por un lado se conocía de antemano lo que presentaba el paciente y, por el otro, donde existió un tiempo en el que le fue difícil a la médica saber lo que presentaba el joven.

Más allá entonces de una prestación deficiente del servicio, lo que existió como fundamento del deceso del joven David Julián, fueron todas aquellas acciones que a propio y voluntario riesgo tomaba él contra su salud. Para este despacho esa fue la causa determinante del deceso, puesto que la intoxicación con amitriptilina no fue provocada sin querer o sin desconocer sus efectos, puesto que ya los había vivido con anterioridad el 7 de febrero de 2015, de manera que muy a pesar de esto, siguió ingiriendo el medicamento que le causaba daño a su salud y que le fue prohibido por el especialista tratante y como ya se ha dejado anotado, podía el mencionado fármaco producir la muerte. Fíjese que la evolución hacia el deceso que tuvo la salud del paciente fue rápida y progresiva, lo que sugiere un alto grado de intoxicación, así como lo indicó el doctor Camilo Gómez Cristancho.

Por otro lado, se acompañó con el peritaje del doctor Gómez Cristancho un documento titulado “Taquicardia Supraventriculares. Estado del arte²⁰” se indicó que éste documento concluye²¹ que el tratamiento dependerá del estado hemodinámico del paciente; estos deben recibir una evaluación rápida que permita determinar la presencia de síntomas o signos de inestabilidad hemodinámica, en caso de estar presentes no se debe retrasar la cardioversión eléctrica. Los pacientes estables recibirán manejo con maniobras vagales y medicamentos. De manera que según la literatura médica debía efectuarse la cardioversión eléctrica que nunca se hizo en la atención del paciente en la Clínica Las Peñitas.

²⁰ Folios 35 a 45 del cuaderno de excepciones previas

²¹ Folio 43

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

Al respecto hay que señalar que el documento es un artículo sobre el tema en el que se hace una exposición acerca de las taquicardias supraventriculares y por ejemplo, en la página 113 del documento (correspondiente al folio 37 del cuaderno de excepciones previas) sobre el diagnóstico de las mismas se señala que el abordaje de un paciente con arritmias **es difícil**, motivo por el cual requiere una aproximación electrocardiográfica sistemática. Se plantea que existen diferentes métodos para diagnosticarla, pero el que se sigue en el artículo es el método propuesto por Wellens que consiste en preguntas secuenciales que van definiendo o acercando más el diagnóstico hacia algún tipo de taquicardia específica.

En tal virtud, una de las preguntas a efectuarse, siendo la primera, es si existen ondas P y si los intervalos PR y QRS son normales.

En el interrogatorio a la testigo KARINA ALEJANDRA BEJARANO se le insistía en relación con la presencia de Onda P y si miramos el documento anexo por los demandantes, pues, es importante destacar o no la presencia de tal onda y valorar los intervalos QRS para establecer el tipo de taquicardia sufrida a la hora de evaluar al paciente, lo cual hizo la testigo antes señalada durante su atención al paciente.

Ese mismo documento señala que ese estudio acerca de onda P y los intervalos antes señalados permitirá obtener la mayor cantidad de datos útiles al momento de abordar un electrocardiograma con una taquiarritmia (parte final del folio 37); sin embargo, es posible que en el escenario de urgencias el objetivo no sea únicamente identificar un determinado ritmo²², sino obtener la información suficiente para definir una estrategia diagnóstica y terapéutica frente a un paciente en particular.

Lo anterior lo que pone de presente es que de acuerdo con las particularidades de cada caso, se deberá definir una estrategia diagnóstica y terapéutica, es decir, que todo dependerá de las condiciones del paciente.

En el folio 35 del cuaderno de excepciones previas, que corresponde a la introducción del documento, es fácil advertir, en el párrafo segundo, que el artículo de revisión aportado, está determinado o dirigido a otros tipos de taquicardia supraventricular. A continuación se transcribirá:

²² El cual quedó clasificado por la médica tratante como Sinusual

“La presente revisión hace un abordaje de los mecanismos de producción de arritmias supraventriculares; así como presentación clínica, diagnóstico y tratamiento con especial énfasis en la atención inicial del paciente de urgencias.

Teniendo en cuenta la frecuencia de presentación, para esta revisión se incluyen: taquicardia paroxística supraventricular, taquicardia auricular unifocal, taquicardia por reentrada nodal y taquicardia de reentrada por vía anómala”

Pero así mismo, en el folio 36 del artículo denominado artículo de revisión. Taquicardia supraventriculares. Estado del arte que fue aportado con el peritaje se señala:

“A continuación se realiza una breve revisión de los aspectos generales de las taquicardias supraventriculares paroxísticas que se consideran más relevantes en la práctica clínica”

De manera que lo que se advierte es que el artículo de revisión se refiere a una clase de taquicardia supraventricular diferente a la diagnosticada al paciente, lo que aparejaría conceptos que, por la diversidad de taquicardias que pueden presentarse y clasificarse, no podrían ser aplicados a todos los tipos de taquicardias supraventriculares, puesto que debe tenerse en cuenta que el artículo no generaliza, por el contrario es muy específico.

Pero yendo más allá, en el folio 40 del cuaderno de excepciones previas, se encuentra el siguiente título:

“¿Cuál es la estrategia terapéutica de taquicardia supraventricular en paciente estable e inestable?” y dentro del contenido o desarrollo de la misma se establece que... “la restauración inmediata del ritmo sinusal es esencial...”

Más adelante, en el párrafo 5 se indica:

“La adenosina aparece como una opción terapéutica ... en caso de no retornar al ritmo sinusal, se puede...”

En el folio 41 del cuaderno de medidas cautelares, párrafo 6, se expresa:

“Las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de estos medicamentos, permiten que la reversión a ritmo sinusal en la TSVP...”

De lo que se colige que lo pretendido con la estrategia terapéutica escogida será siempre la estabilización a un ritmo sinusal, ritmo que se hallaba presente en el paciente y por ello no había que volver a él, puesto que ya lo registraba, lo que de acuerdo con la declaración de la doctora KARINA BEJARANO estaba dado por la presencia de onda P, lo cual verificaba en los monitores conectados al paciente y que no hacían necesaria la cardioversión.

Así las cosas, no encuentra el despacho que la causa del deceso del paciente se establezca a partir del obrar médico, sino como consecuencia de la intoxicación a la que repetida y voluntariamente se expuso, conociendo los efectos adversos que le aparejaba.

El interrogatorio de la parte demandante a su perito versó sobre hechos que no plasmados en la demanda como causa del deceso, sino que quiso mediante la prueba construir los sustentos fácticos de sus pretensiones, señalando si de acuerdo con la historia clínica le habían determinado la saturación de oxígeno al paciente, a lo que el perito indicó que no. Sin embargo, la testigo médico señaló estar monitorizándolo permanentemente, pero que en la historia sólo registra los hechos positivos, es decir, aquellos que constituyen cambios relevantes en el cuadro clínico del paciente, de manera que cuando tuvo un cambio positivo en la saturación, la registró.

De igual manera se le indagó por la parte demandante sobre la necesidad de suministrar bicarbonato de sodio, concluyéndose que su no administración constituía una falla en la atención médica, pero posteriormente el perito indicó:

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

“Bueno yo ante todo quiero precisar que yo no he sido enfático en ningún momento en el uso de bicarbonato, todas las preguntas que ustedes me han hecho y que yo les he insistido, perdone que se lo diga así, es por el tema de la cardioversión, si el doctor Vergara a mí me preguntó por el tema del bicarbonato una y otra vez, eso es porque tal vez él lo asume como una condición propia de su argumentación, pero yo en ningún momento he sido enfático en que el bicarbonato era esencial y quiero aclarar eso y efectivamente el bicarbonato requiere en este tipo de pacientes la realización de electrocardiograma para determinar o no su pertinencia”

Entonces, se establecía fundamental de acuerdo con el perito la necesidad de cardiovertir eléctricamente al paciente, pero como se ha visto, lo indicado por el perito es fundamentado en el artículo de revisión médica que ya se ha mencionado y que se refiere a otro tipo de taquicardias que no presentaba el paciente. Es más, cuando fue indagado acerca de en qué parte de la guía toxicológica se establecía ello, sólo señaló que tal opinión pericial se sustentó en el artículo de revisión aportado. No señaló guía alguna. Pero por el contrario, la explicación de la testigo da cuentas de que el ritmo era sinusal porque estaba presente onda P, lo que verificaba en forma constante por el monitor correspondiente y con ello el no requerimiento de la cardioversión.

Todas aquellas preguntas efectuadas en relación con los protocolos y guías de atención toxicológica fueron sustentadas por la testigo KARINA BEJARANO con suficiencia, denotando que tales conceptos recogidos en las guías son orientaciones y no disposiciones de carácter absoluto. Y justamente de la guía de manejo de urgencias toxicológicas aportada por la parte demandante se tiene que al inicio de la misma se establece:

“Advertencia. La Medicina es una ciencia en constante desarrollo. Como surgen diversos conocimientos que producen cambios en las formas terapéuticas, los autores y los editores han realizado el mayor esfuerzo para que las dosis de los medicamentos sean precisas y acordes con lo establecido en el momento de la publicación. No obstante, ante la posibilidad de errores humanos y cambios en la medicina, ni los editores ni cualquier otra persona que haya podido participar en la preparación de este documento garantizan que la información contenida sea precisa o completa; tampoco son responsables de errores

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

*u omisiones ni de los resultados que de las intervenciones se puedan derivar. Por esto, es recomendable consultar otras fuentes de datos, de manera especial, las hojas de información adjuntas en los medicamentos. No se han introducido cambios en las dosis recomendadas o en las contraindicaciones de los diversos productos; esto es de particular importancia, especialmente, en los fármacos de introducción reciente. También es recomendable consultar los valores normales de los laboratorios ya que estos pueden variar por las diferentes técnicas. **Todas las recomendaciones terapéuticas deben ser producto de análisis, del juicio clínico y la individualización particular de cada paciente. Los Editores**" (Negrillas por fuera del texto).*

Basta citar la advertencia contenida en la misma guía para darle sustento a lo señalado por la doctora BEJARANO GÓMEZ sobre la naturaleza de tales guías.

La discusión que se dio, en el recaudo probatorio, no así demarcada en los hechos de la demanda como sustento de las pretensiones, sobre las presuntas inconsistencias en la historia clínica, dado las horas y la no secuencialidad y simultaneidad en la consignación de la información, no reviste para el despacho sustento congruente con lo plasmado en la demanda. En efecto, ello no fue objeto de censura en los componentes fácticos del pleito. Pero así mismo, por cuanto la construcción de la demanda se basó en la epicrisis y no en la historia clínica y porque todas las dudas o irregularidades que indicó el demandante, no revisten tales calificativos, puesto es sabido que la ley establece la historia clínica como el necesario documento que describe la relación asistencial médico paciente y sirve para evaluar la conducta médica y que el diligenciamiento de la misma debe obedecer a la secuencialidad o simultaneidad de la información. Ello es referido a la oportunidad en el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, en forma simultánea o al instante posterior de que ocurre el hecho o evento médico en la prestación del servicio asistencial. De manera que no implica la necesidad de plasmar la correspondiente información al momento en que ocurre, puesto, que entendido así el principio, se tendría que escoger entre atender al paciente o diligenciar la historia, cuando existiendo casos especiales de atención, como la atención de urgencias, lo que se exige es en primera medida la atención clínica requerida. De esto explicó bastante la doctora Bejarano en su declaración

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

testimonial y así mismo, dio claridad suficiente el doctor Serpa Díaz en su intervención en la audiencia.

El Consejo de Estado, Sección Tercera, consejero ponente Mauricio Fajardo Gómez en sentencia del catorce (14) de abril de dos mil diez (2010) radicación número: 25000-23-26-000-1994-00379-01(18285), indicó acerca de la congruencia lo siguiente:

*“El juez, por su parte, en aplicación del principio de congruencia, deberá estarse a ese camino, es decir, a la causa petendi y al petitum, para la toma de la decisión final en el proceso. Si bien no puede hablarse de inepta demanda, puesto que finalmente se expone un cargo y un hecho en contra de la entidad estatal, **sí puede señalarse que no se encuentran con precisión cuáles hechos concretos y relevantes conforman la actuación negligente** o la falta de actuación de la entidad que habrían de dar lugar a la declaración de responsabilidad y a la condena respectiva, que se solicitan del juez competente.*

Entonces vemos como resulta necesario tal límite de discusión dentro del proceso, la cual se ajusta o abarca desde el inicio de la actuación en la demanda con la fundamentación fáctica de las pretensiones, estableciendo con claridad y precisión los hechos que sustentan el inadecuado manejo a la taquicardia supraventricular, en este caso. Pero que revisada la demanda se advierte la falencia argumentativa en este caso. De esta forma, se discutía todo y se discutía nada, y la estrategia consistía en oponerse a todo lo que se estimara en contra de sus pretensiones resarcitorias.

La Corte ha señalado que el acto médico *“toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente*

“(…) Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico y, en este caso, al anesthesiólogo, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

“Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

“El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas –alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

“Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad.²³”

²³ Corte Suprema de Justicia en fallo de 26 de noviembre de 2010 exp. 08667-01

No se evidencia entonces, de esta forma la reunión necesaria de los elementos de la responsabilidad, pues, a pesar de la insuficiencia en la elaboración de las conductas recriminadas, pues, no tuvieron la precisión de hechos concretos y relevantes, dentro de la actuación, el juzgado analizando los fundamentos fácticos propuestos, tales como error en el diagnóstico, manejo inadecuado de la taquicardia supraventricular, la no disponibilidad de UCI y que 4 tabletas de amitriptilina no pueden causar un deceso y, finalmente, que no hay evidencia que hubiese consumido amitriptilina 5 días antes del ingreso a la Clínica Las Peñitas, este despacho al analizar esta fundamentación fáctica, no las encontró como la causa adecuada, suficiente e idónea del fallecimiento del joven David Julián Ángulo Gonzáles, sino que sus acciones a propio riesgos, exponiéndose de forma voluntaria e imprudente al daño que se infligió con la toma del medicamento, a pesar de haber sido prohibido por el médico, constituyó la causa del deceso, de manera que no se acreditó el nexo de causalidad necesario para establecer la responsabilidad de los demandados. Mucho menos establecidos los elementos de la responsabilidad en la doctora RUBY MARCELA MARTÍNEZ RAMÍREZ quien no participó en los hechos materia del proceso y que se alegaron como causantes del fallecimiento del paciente.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil Oral del Circuito de Sincelejo, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de falta de legitimidad en la causa por pasiva propuesta por la doctora Ruby Marcela Martínez Ramírez, de conformidad con lo expuesto.

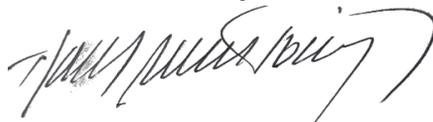
SEGUNDO: DECLARAR PROBADAS las excepciones propuestas por los demandados Clínica Las Peñitas y la empresa aseguradora Mapfre, de inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil, conforme a lo considerado.

Sentencia
Radicación No 2018-00052-00

TERCERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda. En consecuencia, LEVANTAR las medidas cautelares decretadas al interior de este proceso.

CUARTO: No condenar en costas por existir amparo de pobreza.

NOTIFÍQUESE y CUMPLASE



JOSE DAVID SANTODOMINGO CONTRERAS
JUEZ