



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Código del Juzgado: 700013103006

Sincelejo, veintiséis (26) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Referencia:	Responsabilidad Civil Extracontractual
Radicación	70001-31-03-006-2019-00128-00
Accionante:	WILLIAM GONZÁLEZ LÓPEZ Y OTROS
Accionados:	CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., COOMEVA EPS, IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD y MÓNICA BERMEJO PÁEZ.

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN.

Agotadas las etapas procesales, sin que se evidencie la existencia de causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el Despacho a proferir sentencia escrita de primera instancia dentro de la acción impetrada por WILLIAM GONZÁLEZ LÓPEZ, quien actúa en representación de la menor MARÍA SALOMÉ GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, JOHANA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMEZ, JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ GÓMEZ, SIMÓN RODRÍGUEZ GÓMEZ, SIMÓN RODRÍGUEZ, ESTHER GÓMEZ PATERNINA, DORIS DEL CARMEN GÓMEZ PATERNINA y OSCAR JOSÉ PATERNINA VÉLEZ, quien actúa en representación de ALEJANDRO ENRIQUE PATERNINA RODRÍGUEZ, contra CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., COOMEVA EPS, IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD y MÓNICA BERMEJO PÁEZ.

2. ANTECEDENTES.

2.1. HECHOS RELEVANTES.

Dentro de los fundamentos fácticos del libelo genitor, se indica que el día 13 de junio de 2012, la señora ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ acude a la UBA COOMEVA de Sincelejo para su control de preeclampsia, siendo valorada por el médico especialista en medicina interna, Dr. Cristo Borja González, quien le diagnostica GLÁNDULA TIROIDES.

Que el día 21 de diciembre de ese año, la paciente acude nuevamente a dicho Centro médico, siendo valorada por el mismo especialista, quien la diagnostica con HIPERTIROIDISMO, patología que fue confirmada en citas médicas posteriores realizadas en la IPS SINERGIA SALUD de COOMEVA en fechas 6 de febrero de 2014, 6 de mayo, 25 de julio y 14 de agosto de 2015, a las cuales había asistido para planificación familiar. En una de éstas se dejó

sentado como CONDUCTA *“Paciente con antecedente de hipertiroidismo sin manejo médico actual, sin control por especialidad, se considera adecuado el reinicio de la terapia y valoración por endocrinología, consultar por episodios de taquicardia disnea o cualquier otra sintomatología que considere no pueda ser manejada por sus propios medios”*.

Refieren que, el día 28 de junio de 2016, la paciente concurre nuevamente a cita médica en el Centro de atención SINERGIA SALUD por presentar dolores de cabeza a diario, siendo valorada por primera vez por la médica general, Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ, quien la diagnostica con: i) Migraña no especificada, ii) Bocio no toxico, iii) **HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO**, iv) Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino, y v) Examen de ojos y de la visión, llamando la atención que en dicha valoración la Dra. BERMEJO PÁEZ cambiara el diagnostico de HIPERTIROIDISMO y antecedentes personales con los que venía siendo manejada y tratada la paciente, esto es, sin haberle realizado exámenes de laboratorio, estudios de imágenes y sin ser medico con especialidad en medicina interna y/o endocrinología, pese a que desde el años 2012 aparecen registrados en sus consultas e historia clínica, los antecedentes por enfermedad de hipertiroidismo, diagnosticado por galenos que si tenían dicha especialidad.

Relatan los accionantes que, la paciente es valorada en distintas oportunidades por la Dra. BERMEJO PÁEZ en el Centro de atención SINERGIA SALUD, en fechas 18 de noviembre y 15 de diciembre de 2016, así como el 3 de marzo de 2017, en las cuales recibió atención por los episodios de tos que presentaba y dolor de cabeza, siendo diagnosticada con infección aguda de las vías respiratorias, migraña, así como se continuó con el errado diagnóstico de HIPOTIROIDISMO, siendo que ella sufría era de HIPERTIROIDISMO.

Se resalta que, en cita de 3 de abril de 2017, siendo valorada por quinta vez por la referida galena en la Unidad Básica SINERGIA SALUD, continua diagnosticándola en forma errada y con violación de la lex artis con HIPOTIROIDISMO, determinando además que padecía Anemia y trastorno de la glándula tiroides, destacándose un agravante referido a que por primera vez prescribe y ordena un medicamento a la paciente para una enfermedad que ella no padecía, pues le ordenó LEVOTIROXINA, el cual sólo se utiliza en pacientes con HIPOTIROIDISMO, debiendo ordenarle METIMAZOL, el cual es recetado para pacientes con HIPERTIROIDISMO como ella.

Que conforme al error en dicho diagnóstico y al desconocimiento de los antecedentes personales, aunado al error y mala interpretación en los exámenes de laboratorio en la última consulta médica, conllevaron a la aparición de complicaciones nefastas y a la muerte de la paciente, pues cuando los valores de TSH están bajos, como el caso de la señora ANA CARINA (día 10/03/17 TSH: 0.1), significa que presentaba HIPERTIROIDISMO y no HIPOTIROIDISMO, recetándole equivocadamente la LEVOTIROXINAL, la cual se utiliza como reemplazo hormonal cuando la glándula tiroidea no produce hormonas, pero en el caso de la señora ANA CARINA tenía demasiada hormona en su torrente circulatorio y al administrarle más hormonas, afectó gravemente su salud.

Que el día 5 de abril de 2017, esto es, 2 días después de haber iniciado el tratamiento con la LEVOTIROXINAL, la señora ANA CARINA acude con dolor torácico al servicio de urgencias de la Clínica Santa María S.A.S., siendo atendida por el médico de turno, Dr. Juan Jr. Sotelo, quien le diagnostica crisis o tormenta tirotoxicas, taquicardia supra ventricular y síndrome de dificultad respiratoria, estableciendo como conducta a seguir, trasladarla a sala de reanimación e iniciar manejo a través de interconsulta por medicina interna, consignando en la historia que hubo un error en el diagnostico y tratamiento de la paciente.

Refieren los accionantes que, pese a que el Dr. Juan Jr. Sotelo solicitó de forma inmediata valoración e interconsulta especializada por el servicio de medicina interna, dicha valoración nunca le fue realizada a la señora ANA CARINA durante su estancia en el servicio de urgencias, pues la Clínica Santa María S.A.S. no contaba con médico internista o endocrinólogo en el servicio de urgencias, lo cual provocó una perdida de la oportunidad, cercenándosele a la paciente una atención medica integral, interdisciplinaria, oportuna y de calidad.

Que 5 horas después de su ingreso a la Clínica, la paciente es ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin que haya recibido valoración especializada, por lo que una vez examinada por medico especialista en terapia intensiva, le diagnostica anemia por deficiencia de hierro, taquicardia y crisis tirotoxicas, resaltando que dicho galeno confirmó la gravedad de los signos y síntomas que presentaba la paciente se debía a un error en la prescripción médica con LEVOTIROXINA, la cual había sido recetada en la consulta externa por la Dra. Bermejo Páez.

Que se encuentra demostrado cómo el nivel de hormonas tiroideas aumentaron con la ingesta de LEVOTIROXINA, pues antes de ingerirlas el 3-04-2017-, la paciente presentaba un valor de TSH del 0.1 uUI/ml, al paso que después de la ingesta de este medicamento, esto es, el día 5 de abril de 2017, esta ascendió a 0.05 Uui/ml, demostrándose que no sólo se aumentaron los niveles hormonales a dosis tóxica, sino que desencadenó los signos y síntomas de la TIROTOXICOSIS Y TORMENTA TIROIDEA.

Destacan los accionantes que durante el tiempo que estuvo internada la paciente en la UCI adultos de la Clínica Santa María S.A.S., presentó paro cardio respiratorio, requirió soporte ventilatorio, hemodinámico y diálisis, por lo que después de permanecer por 7 días, fallece el día 11 de abril de 2017 con los siguientes diagnósticos: CHOQUE CARDIOGENICO, PARO CARDIACO, CRISIS O TORMENTA TIROTOXICA, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES, EDEMA CEREBRAL, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y DIÁLISIS RENAL.

2.2. PRETENSIONES.

Las pretensiones de la parte demandante se refieren a:

- Declarar que los demandados, son responsables civil y solidariamente de la totalidad de perjuicios causados a los señores WILLIAM GONZÁLEZ LÓPEZ, quien actúa en representación de la menor MARÍA SALOMÉ GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, JOHANA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMEZ, JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ GÓMEZ, SIMÓN RODRÍGUEZ GÓMEZ, SIMÓN RODRÍGUEZ, ESTHER GÓMEZ PATERNINA, DORIS DEL CARMEN GÓMEZ PATERNINA y OSCAR JOSÉ PATERNINA VÉLEZ, quien actúa en representación de ALEJANDRO ENRIQUE PATERNINA RODRÍGUEZ, en consecuencia, sean condenados al pago de los perjuicios morales y materiales.

3. PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE ACCIONADA

3.1. Contestación y excepciones de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

La demandada una vez notificada se opuso las pretensiones de la demanda, y propuso las excepciones de i) Ausencia de responsabilidad ii) Abuso del derecho por temeridad iii) Excepción genérica.

3.2. Contestación y excepciones de CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S.

La demandada una vez notificada se opuso a las pretensiones de la demanda, y propuso las excepciones de i) Diligencia y cuidado en la atención médica ii) Diagnostico conforme a la Lex Artis iii) Ausencia de culpa iv) Asertividad en el diagnóstico v) Indebida tasación de perjuicios vi) Medicina como obligación de medio vii) Excepción genérica.

3.3. Contestación y excepciones del médico MÓNICA BERMEJO PÁEZ.

La demandada una vez notificada se opuso a las pretensiones de la demanda, y propuso las excepciones de i) Inexistencia del nexo de causalidad ii) Ausencia de responsabilidad solidaria iii) Hecho de un tercero iv) Inexistencia de los daños morales v) Culpa exclusiva de la víctima vi) Vínculo consanguíneo no hace surgir derecho indemnizatorio vii) Juicio Ex Ante no Ex Post viii) Carga de la prueba a cargo del actor ix) Obligación de medios no de resultado y x) Ausencia de responsabilidad.

3.4. Coomeva EPS no contestó la demanda ni propuso excepciones.

De los medios exceptivos propuestos, se corrió traslado por parte de Secretaría, con pronunciamiento de la parte demandante.

4. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a la situación fáctica planteada y aplicación de las pautas normativas y jurisprudenciales que rigen la materia, debe el Despacho establecer si se configuran los elementos de la responsabilidad contractual y extracontractual para declarar civilmente

responsable a la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., COOMEVA EPS, SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y a la médica MÓNICA BERMEJO PÁEZ?

5. CONSIDERACIONES.

La declaratoria de responsabilidad civil, en el lenguaje jurídico colombiano, es pretensión que alude al reclamo que hace la víctima de un daño contra el causante del mismo y que, tradicionalmente, se ha distinguido en dos grandes categorías: contractual y extra contractual, dependiendo de si, entre víctima y victimario existía previamente o no un contrato, en desarrollo del cual pueda haberse producido el evento que trajo como consecuencia los perjuicios.

Así las cosas, cuando se habla de responsabilidad contractual, se refiere a la obligación que se tiene de indemnizar a una persona que se le cause un daño con ocasión al incumplimiento de una obligación que surge de un contrato, convenio o convención. El Código Civil Colombiano, en su artículo 1495, establece el concepto de contrato, y dice: *“contrato o convención, es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o muchas personas”*, luego entonces, quien incumpla una obligación estipulada en dicho contrato, será responsable de los daños causados a otra persona y como consecuencia deberá indemnizarlo por todos los perjuicios.

Por otra parte, la responsabilidad civil extracontractual, hace referencia a la obligación que se tiene de indemnizar o asumir las consecuencias patrimoniales de un hecho dañoso, pero sin que medie una relación jurídica anterior, es decir, solo basta con que se cause un daño para que surja la obligación de indemnizar o repararlo.

Esta clase de responsabilidad tiene su fundamento en el artículo 2341 del Código Civil Colombiano, que preceptúa:

“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 materia de responsabilidad médica, la responsabilidad puede ser contractual o extracontractual. Es contractual cuando la obligación del médico, EPS o IPS de cuidar la integridad corporal del paciente para devolverlo sano y salvo al concluir la relación prestación de un servicio médico, es consecuencia de una convención.

Ahora, en ciertos casos, a pesar de existir un contrato, el resultado puede escaparse al marco del mismo, y por ello incidir en que la responsabilidad no encuadre en el ámbito contractual sino en el extracontractual, como por ejemplo cuando el perjuicio lo reclama un tercero. Así mismo, se presenta eventualmente cuando se presta servicios por urgencias.

En ese sentido, cuando la víctima directa de un acto lesivo fallece por causa del mismo todas aquellas personas, herederas o no, que se ven agraviadas por su deceso están habilitadas

para reclamar la reparación de los daños que por esa causa recibieron, pero, aun cuando sea posible adjudicar el daño a la inobservancia de las obligaciones de índole negocial, como quieran que son terceros damnificados, no pueden ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido (Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-159962016 (11001310301820050048801), nov. 29/16)

En el caso de marras, pese a que, la demanda se originada por la presunta mala praxis referida a un error en el diagnóstico y tratamiento de HIPOTIROIDISMO de la paciente ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ, quien atendida inicialmente en la IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD y luego en la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S, a través de la EPS COOMEVA, régimen contributivo, y en consecuencia, en virtud del contrato de aseguramiento, como quiera que quien reclama el daño son terceros ajenos al negocio jurídico, nos encontramos en el campo de la responsabilidad civil extracontractual..

Así las cosas, debe determinar esta Judicatura si están acreditados en el plenario los elementos de esta clase de responsabilidad, específicamente cuando de responsabilidad medica se trata: a saber, el daño, la culpa - falla médica- y el nexo causal existente entre aquél y ésta.

5.1. EL DAÑO

Es el elemento más determinante, pues puede que exista una culpa o un nexo causal, pero si no se da un daño, no se puede establecer una responsabilidad, luego entonces, el daño se conoce como aquel menoscabo que se ocasiona a un interés lesionado, en otras palabras, es el perjuicio generado a una persona, como consecuencia de una conducta determinada, y ese perjuicio a su vez se extiende a todas aquellas personas que dependen del sujeto afectado, así como también a sus bienes.

En el caso concreto, de acuerdo con lo consignado en la demanda, el daño que funda las pretensiones indemnizatorias tiene que ver con la prematura muerte de la señora ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ, la cual consideran pudo ser evitada.

Revisado el expediente, se observa que se encuentra plenamente acreditado el daño alegado, pues en la HOJA DE SALIDA DE PACIENTES - UCI ADULTOS de fecha 11 de abril de 2017 (fl. 238), se dejó consignado:

“(...)

CAUSAS DE LA MUERTE

Choque cardiogénico refractario, falla orgánica multisistémica.

DIAGNÓSTICO DE SALIDA

Choque cardiogénico, paro cardíaco con resucitación exitosa, crisis o tormenta tirotoxicas, otros trastornos especificados de la glándula tiroides, edema cerebral, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, diálisis renal.”

Igualmente, reposa en el expediente el Certificado de Defunción, con fecha de inscripción 27 de abril de 2017 (fl. 38).

5.2. LA CULPA -FALLA MÉDICA- Y EL NEXO CAUSAL

Las obligaciones del médico con relación al paciente son de medio, esto es, que su obligación es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales amén del empeño tendiente a obtener la curación del paciente, sin comprometerse a un resultado específico, salvo en aquellos eventos en que en desarrollo de la autonomía privada de la voluntad, el facultativo se comprometa al cumplimiento de una obligación de resultado.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia, tal diferenciación resulta relevante al momento de definir las competencias que en materia probatoria les corresponde a las partes, de suerte que, *en tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.* (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicación N° 05001-31-03-012-2006-00234-01 SC7110-2017 MP Luis Armando Tolosa Villabona 24 de mayo de 2017).

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades que le asisten al Juzgador de invertir la carga de la prueba en determinadas circunstancias, aplicado el principio de carga dinámica consagrado en el art. 167 del CGP. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, en sentencia de 1° de diciembre de 2011 emitida en el marco del proceso radicado 05001-31-03-008-1999-00797-01 siendo ponente la Magistrada Ruth Marina Díaz Rueda).

Tales circunstancias particulares, según se lee en la citada providencia, responden a aspectos tales como, *el autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico.*

Así, en relación con la actividad probatoria que se espera de las partes en los aspectos descritos, se concluye que – por regla general - la culpa que la parte actora endilga al profesional de la salud que le asistió o la persona jurídica con la que el galeno presente vínculo y, que a su vez sirve de fundamento a sus pretensiones, debe ser probada por quien la alega; excepcionalmente y teniendo en cuenta las particularidades del caso concreto, es dable al Juzgador adoptar una posición flexible que facilite a la víctima obtener la prueba de la situación fáctica que pregona como base de su *petitum*.

Lo dicho encuentra fundamento en sentencia de 30 de noviembre de 2011 proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia dentro del radicado 76001-31-03-002-

1999-01502-01 con ponencia del Magistrado Arturo Solarte Rodríguez, al citar decisiones precedentes emanadas del mismo Tribunal, advirtió *por vía de principio general* que el médico sólo se obliga a ejercer su actividad profesional utilizando los medios que tenga a su alcance para curar al paciente, de suerte que es competencia de este último probar culpa del facultativo, más allá de la *ausencia de curación*.

Y en fallo de 15 de septiembre de 2014 proferido dentro del proceso radicado N° 11001-31-03-034-2006-00052-01 – SC12449-2014, Magistrada Ponente Margarita Cabello Blanco, puntualizó en este aspecto, así:

“(…)

7. El régimen que gobierna la eventual responsabilidad está marcado por el de culpa probada empero e igualmente, su disciplina probativa no debe responder a la rigidez de antaño, sino que, ya el médico ora el paciente, debe asumir ese compromiso demostrativo, atendiendo la real posibilidad de hacerlo; aquél que se encuentre en mejores condiciones para acreditar los supuestos de hecho configurantes del tema a establecer, deberá asumir esa carga.

(…)”

Así las cosas, en el presente caso es a la parte demandante a la que le corresponde la carga de la prueba, pues no se avizora ninguna circunstancia especial que haga viable la flexibilización de la misma.

De modo que, como se señaló, se encuentra plenamente acreditado el daño alegado, que en este caso corresponde a la prematura muerte de la joven ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ, quien contaba con 32 años de edad para el momento del fallecimiento. Igualmente, se acreditó que el daño sufrido, fue consecuencia de una mala praxis médica, conforme a los argumentos que se exponen a continuación:

De acuerdo con lo consignado en la demanda, el daño que funda las pretensiones indemnizatorias tiene su origen en la mala praxis médica relativa a error en el diagnóstico y tratamiento de HIPOTIROIDISMO por parte de la galena MÓNICA BERMEJO PÁEZ, cuando la víctima padecía era HIPERTIROIDISMO, con el agravante que se le prescribió y ordenó un medicamento para una enfermedad que ella no padecía, administrándosele LEVOTIROXINA, medicamento que sólo se utiliza en pacientes con HIPOTIROIDISMO, debiendo ordenársele METIMAZOL, el cual es recetado para pacientes con HIPERTIROIDISMO como ella.

Igualmente, que para el día 5 de abril de 2017, esto es, 2 días después de haber iniciado el tratamiento con la LEVOTIROXINA, la señora ANA CARINA acude con dolor torácico al servicio de urgencias de la Clínica Santa María S.A.S., siendo atendida por el médico de turno, Dr. Juan Jr. Sotelo, quien le diagnostica crisis o tormenta tirotoxicas, taquicardia supra ventricular y síndrome de dificultad respiratoria, estableciendo como conducta a seguir,

trasladarla a sala de reanimación e iniciar manejo a través de interconsulta por medicina interna; no obstante, se refiere, dicha valoración nunca le fue realizada a la señora ANA CARINA durante su estancia en el servicio de urgencias, pues la Clínica Santa María S.A.S. no contaba con médico internista o endocrinólogo en el servicio de urgencias, lo cual provocó una pérdida de la oportunidad, cercenándosele a la paciente una atención medica integral, interdisciplinaria, oportuna y de calidad, lo cual derivó en su muerte.

Frente a lo anterior, lo primero que hay que señalar, es que la fijación del litigio da cuenta que la paciente ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ fue atendida por la Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ a través de la IPS SIGERGIA GLOBAL EN SALUD, quien a su vez tenía contrato de prestación de servicios médicos con COOMEVA EPS, y que le brindó atención los días 28 de junio, 18 de noviembre y 15 de diciembre de 2016, así como el 3 de marzo y 3 de abril de 2017, que en esta última fecha le recetó el medicamento LEVOTIROXINA. Que, la señora ANA CARINA ingreso a la CLÍNICA SANTA MARÍA el 5 de abril de 2017, donde le suministraron el medicamento AMIODARONA y falleció el día 11 de dicho mes en la misma entidad. También quedo establecido, que se le realizó una necropsia por parte de Medicina Legal, y la vigencia de la póliza suscrita entre la Clínica Santa María y la Previsora.

Por su parte, de la historia clínica aportada con la demanda (fls. 74-403), se evidencia:

Como primeros antecedentes cénicos, se tiene que el día 13 de junio de 2012, la señora ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ acude a la UBA COOMEVA de Sincelejo para control de preeclampsia, siendo valorada por el médico especialista en medicina interna, Dr. Cristo Borja González, quien le diagnostica trastorno relacionado de la GLÁNDULA TIROIDES.

Para el día 21 de diciembre de ese año, la paciente acude nuevamente a dicho Centro médico, siendo valorada por el mismo especialista, quien la diagnostica con HIPERTIROIDISMO, patología que fue referida en citas médicas posteriores por la paciente, entre esas, la realizada en fecha 6 de febrero de 2014, donde es atendida por el Dr. JULIO CESAR DURANGO en la UBA Coomeva Ford; la realizada el día 13 del mismo mes y año, atendida por el Ginecólogo Álvaro Salgado y la del 14 de marzo de 2014 por el Dr. Edwin Sequeda Diaz.

Se resalta que, en cita realizada el día 6 de mayo de 2015 en la Unidad Básica Sinergia Salud, Dr. JESÚS MANUEL PATERNINA SALGADO, se establece como motivo de consulta el HIPERTIROIDISMO, detallándose como conducta *“Paciente con antecedente de hipertiroidismo **sin manejo médico actual, sin control por especialidad, se considera adecuado el reinicio de la terapia y valoración por endocrinología, consultar por episodios de taquicardia disnea o cualquier otra sintomatología que considere no pueda ser manejada por sus propios medios**”*.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en la misma consulta se refirió la ausencia de control por la especialidad endocrinología, negando la paciente tomar el medicamento METIMAZOL, por lo que dicha circunstancia le acarrea cuadros constantes de cefalea (fl. 85), lo cual es indicativo que en el interregno de 3 años entre 2012 y 2015, la paciente a pesar de que en los

controles de planificación familiar refería como antecedente clínico el HIPERTIROIDISMO, no lo trató en debida forma, pues indicó no tomar el medicamento para tratar dicha patología, transcurriendo un largo periodo de tiempo sin la medicación debida.

La historia clínica da cuenta igualmente que, la paciente continuó asistiendo a consultas para planificación familiar en fechas 25 de julio y 14 de agosto de 2015, atendida por los doctores MELISSA AMADOR BLANCO y JESÚS MANUEL PATERNINA SALGADO, en las cuales se refirió nuevamente el antecedente de HIPERTIROIDISMO, consignándose que el mismo había sido diagnosticado desde el año 2012.

El día 28 de junio de 2016, la paciente concurre nuevamente a cita médica en el Centro de atención SINERGIA SALUD por presentar dolores de cabeza a diario, siendo valorada por primera vez por la demandada, Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ, quien la diagnostica con: i) Migraña no especificada, ii) Bocio no toxico, iii) **HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO**, iv) Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino, y v) Examen de ojos y de la visión. Nótese que, en esta consulta se cambió el diagnóstico de HIPERTIROIDISMO y antecedentes personales con los que venía siendo manejada y tratada la paciente desde el año 2012.

En efecto, en la hoja de descripción de enfermedad actual quedó consignado:

“Fémica de 31 años, quien refiere que presenta migraña de larga data...refiere que está en control por endocrino desde hace 5 años x hipotiroidismo y bocio tiroideo, quien no toma droga actual porque el endocrino la dejó sin tratamiento”. (Fl. 98 H.C.).

Posteriormente, la paciente es valorada en distintas oportunidades por la Dra. BERMEJO PÁEZ en el Centro de atención SINERGIA SALUD, en fechas 18 de noviembre y 15 de diciembre de 2016, así como el 3 de marzo de 2017, en las cuales recibió atención por los episodios de tos que presentaba y dolor de cabeza, diagnosticada con infección aguda de las vías respiratorias, migraña, así como se continuó con el diagnóstico de HIPOTIROIDISMO.

Ahora bien, la variación en torno al diagnóstico de HIPERTIROIDISMO a HIPOTIROIDISMO que se estableció en la atención médica del día 28 de junio de 2016, constituye el primer reproche concreto estructurante de la falla médica que se endilga a las demandadas, en especial a la galena MÓNICA BERMEJO PÁEZ, pues se recrimina que se haya llegado a esta conclusión sin haberle realizado exámenes de laboratorio, estudios de imágenes y sin ser médico con especialidad en medicina interna y/o endocrinología, pese a que desde el año 2012 aparecen registrados en sus consultas e historia clínica, los antecedentes por enfermedad de HIPERTIROIDISMO, diagnosticado por galenos que sí contaban con dicha especialidad.

Sobre este particular, en términos de la Corte Suprema de Justicia, el acto médico referente al diagnóstico está compuesto por el conjunto de actividades tendientes a establecer la enfermedad padecida por quien asiste a recibir atención médica, en su naturaleza y trascendencia.

El fin próximo del diagnóstico tiene que ver con diseñar el tratamiento a seguir para obtener la recuperación de la salud y corresponde a la fase *de la intervención del profesional, suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesis”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes*

Para el Alto Tribunal, se trata de una labor compleja en la que el galeno se somete a sendas dificultades entre las que se cuenta i) La diversidad o similitud de síntomas y patologías, ii) La prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios y iii) La variedad de procesos patológicos que pueden arrojar disímiles e igualmente posibles impresiones diagnósticas.

Por ello, para que se pueda determinar si le asiste responsabilidad al médico por cuenta del diagnóstico que emite, es deber del Juzgador evaluar en cada caso concreto si se agotaron los procedimientos previstos y recomendados por la llamada *lex artis*.

Se agrega que, al tratarse la medicina de una ciencia no exacta y en constante construcción y dada la falibilidad del facultativo, únicamente aquellos errores cometidos en virtud de actuar imprudente, imperito, ligero o descuidado derivan en responsabilidad médica y consecuente obligación de resarcir los daños que se generen en ocasión de su errado diagnóstico.

Yerrores que, a título de ejemplo, el máximo órgano de la Jurisdicción Ordinaria ha identificado en aquellos eventos en los que el parecer la opinión errada (del galeno) *obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.*

Por otra parte – continúa la Corte - *aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.*

Diferenciación conceptual que el Juez puede establecer mediante la valoración de los medios de prueba que se alleguen al plenario, de suerte que se verifique qué tipo de recursos hubieren sido empleados por parte de un profesional de la salud prudente y diligente – en las circunstancias prontas afrontadas por el médico - y si los tales fueron o no utilizados en el caso particular.

La anterior posición ha sido defendida por la mentada Corporación en sentencia de 28 de junio de 2011, con ponencia del Magistrado Pedro Octavio Munar Cadena dentro del radicado 05001-31-03-002-1998-00869-00 y la emitida el 26 de noviembre de 2010 en el expediente 08667 del mismo jurista; doctrina iterada en sentencia de 30 de agosto de 2013 MP Ruth marina Díaz Rueda Expediente N° 11001-31-03-018-2005-00488-01 y de 15 de junio de 2016 siendo ponente la Magistrada Margarita Cabello Blanco en el proceso SC7817-2016 - Radicación N° 11001 31 03 034 2005 00301 01, entre otras.

De manera que, incumbe indagar si el actuar de la médica MÓNICA BERMEJO PÁEZ estuvo ajustado a los parámetros de la *lex artis* y si fue diligente en cuanto a la auscultación de la paciente y a la elaboración de la *anamnesis*, dados los antecedentes clínicos que ésta presentaba.

Respecto a ello, lo primero que debe señalarse es que la Dra. BERMEJO PÁEZ al momento de contestar la demanda, indicó que fue la misma paciente quien informó tener antecedentes de HIPOTIROIDISMO y no de HIPERTIROIDISMO, por lo que así fue consignado en los antecedentes personales en la anamnesis reportada, con lo cual no se configuró un error en cuanto al diagnóstico.

Refirió la accionada, además, que la paciente incurrió en los mismos errores al momento de describir sus antecedentes personales en las consultas del 18 y 19 de julio del 2016 en la IPS SINERGIA SALUD cuando fue atendida por los doctores ANGÉLICA MARÍA BOTERO e IVÁN FRANCISCO SIERRA, en las cuales manifestó tener hipotiroidismo y no hipertiroidismo.

Vistos los argumentos de la accionada y si bien en la *anamnesis* levantada el 28 de junio de 2016, aparece descrito que la paciente refirió padecer de hipotiroidismo y no de hipertiroidismo, lo cierto es que no se cuenta con suficientes elementos de juicio que permitan concluir que la inserción de dicha patología dentro de la descripción de los antecedentes clínicos obedezca a un error inducido por parte de la paciente, más aun si se tiene en cuenta que desde el año 2012 a ésta se le diagnosticó con hipertiroidismo, manifestando en las citas y consultas médicas subsiguientes padecer de esta enfermedad, tanto así que reconoció haber abandonado su tratamiento, lo cual pone en duda razonable el hecho según el cual se equivocó al momento de dar su información clínica y por lo contrario, no se descarte que haya sido un error de la galena al momento consignar la información de la paciente.

Aclarase que, si bien en la historia clínica correspondiente a las consultas del 18 y 19 de julio del 2016 levantada en la IPS SINERGIA SALUD cuando fue atendida por los doctores ANGÉLICA MARÍA BOTERO e IVÁN FRANCISCO SIERRA -fls. 131 y ss H.C. aportada en la contestación a las excepciones-, se consignó que la paciente manifestó tener hipotiroidismo y no hipertiroidismo, éstas fueron realizadas con posterioridad al 28 de junio de 2016 en que la Dra. BERMEJO PÁEZ por primera vez consigna que la paciente sufría de HIPOTIROIDISMO, lo que lleva a concluir que fue en el diagnóstico de la médico demandada en que los mencionados doctores se apoyaron al mirar los antecedentes clínicos y no lo contrario.

Lo anterior se reafirma teniendo en cuenta que, en el interrogatorio surtido a la misma demandada MÓNICA BERMEJO PÁEZ en el marco de la audiencia inicial, ésta indicó que a la paciente le tomó una nueva historia clínica debido al largo tiempo que ella llevaba sin consultar y por los cambios de los softwares de H.C. de la IPS, indicando por primera vez que la paciente manifestó que padecía de hipotiroidismo desde 5 años atrás y que no tenía tratamiento actual.

Establecido entonces que, es en la consulta médica brindada el 28 de junio de 2016 en que se consigna que la paciente sufre de HIPOTIROIDISMO, debe indagarse si la conducta de la galena demandada fue negligente al no recurrir a otros elementos de juicio para descartar o confirmar dicha patología.

Frente a ello, en el interrogatorio surtido a la demandada, ésta confesó que confió en la información brindada por la paciente al momento de levantar la *anamnesis*, aunado a que como se dijo, debido a los cambios de software en la EPS, no contaba con la historia clínica anterior para determinar si era HIPERTIROIDISMO el padecimiento que la aquejaba.

En ese sentido, el reproche concreto que se pone de presente en la demanda es el referido a que se incurrió en un error en el diagnóstico, en un desconocimiento de los antecedentes personales y en un error en la interpretación en los exámenes de laboratorio presentados en dicha consulta médica, pues si estos últimos mostraron que los valores de TSH están bajos, como era el caso de la señora ANA CARINA, pues para el día 10 de marzo de 2017 presentaba TSH: 0.1, significaba que presentaba HIPERTIROIDISMO y no HIPOTIROIDISMO, recetándole equivocadamente el medicamento LEVOTIROXINA, el cual se utiliza como reemplazo hormonal cuando la glándula tiroidea no produce hormonas, siendo que en el caso de la paciente, ésta tenía demasiada hormona en su torrente circulatorio y al administrarle más hormonas, afectó gravemente su salud, lo que conllevó a su muerte.

Revisada la historia clínica acompañada con la contestación a las excepciones, se observa a folio 170 de la misma, que en efecto, los resultados clínicos de los exámenes practicados a la paciente el 10 de marzo de 2017 en el Laboratorio Clínico La Medalla Milagrosa, indican que ella presentaba un nivel de 0.1 uUI/ml respecto de la hormona estimulante del tiroides (TSH), estableciéndose en los valores de referencia que cuando dicha hormona es menor a 0.15 uUI/ml, nos encontramos frente a un paciente con HIPERTIROIDISMO.

La historia clínica levantada el 3 de abril de 2017, por la Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ -Fls. 115 y ss de la H.C. aportada con la demanda-, da cuenta que era de su total conocimiento los resultados clínicos de la hormona TSH de la paciente, lo cual indicaba que sufría de HIPERTIROIDISMO y no de HIPOTIROIDISMO.

En efecto, dicha consulta tuvo por objeto mostrar los resultados clínicos de los exámenes que se había realizado 23 días antes, oportunidad en la cual se describió como enfermedad actual:

*“Paciente femenina de 32 años hipotiroidea quien no está en seguimiento y refiere que tenía cita asignada pero no fue valorada porque el medico está enfermo y **trae reporte de exámenes del día 10/3/17 TSH 0.1** (...) paciente que no está en tratamiento con reemplazo hormonal ya que el endocrino le manifiesta que está esperando que su glándula tiroides deje de funcionar?? Para iniciar el tratamiento médico.*

Actualmente está con astenia, adinamia, mialgias, mareos leves, taquicardia leve y cefalea (...).” Negrillas impuestas.

Ahora bien, al momento de interrogársele respecto a las razones que tuvo para apartarse de la evidencia científica relativa a que los resultados clínicos mostraban que era una paciente que presentaba un nivel de 0.1 uUI/ml respecto de la hormona estimulante del tiroides (TSH), la Dra. BERMEJO PAÉZ indicó que dichos resultados no le eran “confiables” bajo el entendido que la paciente tomaba bastantes anti inflamatorios por la cefalea que padecía, lo que en su criterio podía alterar los niveles de TSH, más cuando dichos resultados tenían casi un mes de haberse tomado.

Frente a ello, no hay evidencia que indique que, por razón a la medicación frente a la cefalea, esta haya alterado los niveles de TSH, o en qué medida ello ocurrió, y que por contera no fueran confiables, para que la galena los descartara y más aún, no dejara sustento en la historia clínica de ello.

En ese sentido, en el interrogatorio surtido por el perito JEFFERSON URZOLA ORTEGA, médico magister en farmacología, quien rindió el dictamen aportado por la parte demandante, precisó que NO todos los medicamentos AINES (Medicamentos antiinflamatorios no esteroides), tales como el Ibuprofeno, Diclofenaco, Naproxeno, entre otros, tienen la potencialidad de alterar la TSH o tirotropina.

Igualmente, admitió la accionada que es el médico quien diagnostica al paciente, precisando que se apoya en los antecedentes personales referidos por éste; no obstante, admitió haber omitido la realización del examen de *Perfil de tiroideo completo*, el cual por protocolo médico es el que se hace para establecer si se tiene hiper o hipotiroidismo, admitiendo que la paciente no tenía ese examen, así como tampoco se lo ordena, pese a lo cual inició el tratamiento para HIPOTIROIDISMO, aun cuando el especialista endocrinólogo no le había iniciado el mismo.

Respecto a este tópico, se tiene que el día 8 de junio de 2021, SINERGIA GLOBAL EN SALUD, remitió con destino a este asunto, en virtud de requerimiento probatorio, las Guías y Protocolos de hipotiroidismo e hipertiroidismo que maneja el personal asistencial de consulta externa de la entidad, en los que se indica lo siguiente:

“2.5.1 HIPERTIROIDISMO *Definición, etiología y epidemiología. El hipertiroidismo es un estado hipermetabólico que ocurre por exceso de hormonas tiroideas circulantes e intracelulares.*

Causas más comunes: enfermedad de graves (60 a 90%), tiroiditis asintomático y puerperal, bocio multinodular toxico, adenoma funcional autónomo e ingestión de hormonas tiroideas exógenos. 4 Otras causas incluyen consumo elevado de yodo (p. ej., uso de amiodarona), (...).

*Examen de laboratorio: aumento de la tiroxina libre (T4) o de triyodotironina (T3) libres (por lo general hay incremento de la primera), supresión de la hormona estimulante de la tiroides (por lo general la concentración de TSH se encuentra por debajo de 0.01 mU/L), aumento del calcio ionizado, disminución del colesterol total y aumento de las concentraciones de fosfatasa alcalina.
(...)*

2.6. HIPOTIROIDISMO

(...)

2.6.3 Estudios diagnósticos y valores de laboratorios Concentraciones bajas de T4 y T3, y concentraciones de TSH > 20 mU/L. En casos de hipotiroidismo secundario síndrome eutiroides pueden encontrarse concentraciones bajas de T4y T3 y TSH. Presencia de peroxidasa antitiroidea y anticuerpos contra tirobulina de tiroiditis de Hashimoto.

2.6.4 Guías para el manejo agudo. Administración de levotiroxina como sustituto con vigilancia de las concentraciones séricas de T4, que a menudo tarda 1 a 2 semanas para alcanzar el estado de equilibrio farmacológico.”

De lo anterior, emerge con claridad, que era del resorte de la Dra. MONICA BERMEJO PÁEZ confirmar por otros medios, a través de la realización del examen de *Perfil de tiroideo completo*, nuevos exámenes de laboratorio – como lo sugieren las guías y protocolos de su IPS-, o solicitar a la paciente su historia clínica anterior, e incluso auscultar mas a fondo al momento de elaborar su *anamnesis*, con la finalidad de sustentar científica y medicamente su diagnóstico de HIPOTIROIDISMO, más teniéndose en cuenta que la paciente padecía de taquicardia y cefalea permanente, lo cual indicaba era un cuadro de HIPERTIROIDISMO, evidenciándose entonces que su actuar fue poco diligente y a la vez descuidado, lo que para esta Judicatura sin duda, conlleva a un evidente error en el diagnóstico médico.

A lo anterior debe sumarse, que los galenos que rendieron declaración en el curso de la audiencia, en calidad de peritos (Edgar Nessin Dayan – Dagoberto Serpa Diaz) y testigos (Juan Sotelo -Jose Maria Otero), fueron claros en precisar, que hubo un error en diagnóstico de la paciente.

Pese a ello, en el *sub examine* lo que se debe resaltar, no corresponde sólo a si el diagnóstico del médico tratante estuvo ajustado o no a la *lex artis*, pues lo determinante y lo que interesa para el derecho es si éste último fue la causa adecuada del daño cuya indemnización se

depreca (CSJ- sentencia de 26 de noviembre de 2010, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01).

De cara a lo anterior, en la demanda se reprocha que luego de diez meses de haberse emitido el diagnóstico, la Dra. BERMEJO PÁEZ le haya prescrito y recetado a la paciente un medicamento para una enfermedad que ella no padecía, pues le ordenó LEVOTIROXINA, el cual sólo se utiliza en pacientes con HIPOTIROIDISMO, debiendo ordenarle METIMAZOL, el cual es recetado para pacientes con HIPERTIROIDISMO como ella.

Se agrega que, el día 5 de abril de 2017, 2 días después de haber iniciado el tratamiento con la LEVOTIROXINA, la señora ANA CARINA acude con dolor torácico al servicio de urgencias de la Clínica Santa María S.A.S., siendo atendida por el médico de turno, Dr. Juan Jr. Sotelo, quien entre otras afecciones, le diagnostica una **crisis o tormenta tirotoxic**, lo cual según se indicó, se debe a que el nivel de hormonas tiroideas aumentaron con la ingesta de dicho medicamento, pues antes de ingerirlas el 3 de abril de 2017, la paciente presentaba un valor de TSH del 0.1 uUI/ml, al paso que después de su administración, esto es, el día 5 de abril de 2017, esta ascendió a 0.05 Uui/ml, con lo que no sólo se aumentaron los niveles hormonales a dosis tóxica, sino que desencadenó los signos y síntomas de la TIROTOXICOSIS Y TORMENTA TIROIDEA, que a la postre la llevaron a la muerte.

Al revisarse el interrogatorio surtido a la Dra. BERMEJO PÁEZ, ésta indicó que, en efecto, el día 3 de abril de 2017 le recetó la LEVOTIROXINA, pero en una dosis mínima de 25 microgramos (MCG), una dosis diaria en ayunas por tener HIPOTIROIDISMO, por lo que no se puede concluir que este medicamento haya sido el causante de la tormenta tiroidea, destacando que no hubo toxicidad, porque para que ello ocurra debe ingerirse de 30 a 40 veces la dosis diaria, además de que sólo lo alcanzó a tomar 2 días.

De acuerdo con las guías de manejo y protocolo aportados por la IPS SINERGIA, la tormenta tiroidea es un estado de hipertiroidismo exagerado y se manifiesta con fiebre mayor a 38.90 C, taquicardia, trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, ictericia) y difusión del sistema nervioso central (hiperirritabilidad, ansiedad, confusión, apatía, estado de coma), por lo que este estado de tirotoxicosis es grave, dado que pone en riesgo la vida al ser una urgencia endocrinológica.

Al indagarse sobre las posibles contraindicaciones de la administración de este medicamento a pacientes con hipertiroidismo y su eventual toxicidad, la parte demandante aportó el dictamen pericial elaborado por el Dr. JEFFERSON URZOLA ORTEGA, quien luego de discernir sobre el uso, indicaciones, dosis y tratamiento de la LEVOTIROXINA, indicó que los efectos adversos de la levotiroxina son similares a las consecuencias del hipertiroidismo, destacando que un exceso de hormona tiroidea puede aumentar el riesgo de fibrilación auricular y desencadenar tormentas tiroideas o crisis tirotoxicas, por lo que una de sus principales contraindicaciones es la prescripción de la levotiroxina sódica en paciente con hipertiroidismo no tratado.

Respecto al caso de la paciente, concluyó que:

“El medicamento LEVOTIROXINA TABLETAS DE 0.25 MG, prescrito por el médico tratante MÓNICA PATRICIA BERMEJO PAEZ a la hoy fallecida ANA CARINA RODRIGUEZ GÓMEZ, se utiliza para el manejo del hipotiroidismo (baja cuantía de hormonas tiroideas en sangre), este medicamento es una preparación sintética de la hormona tiroidea endógena T4 producida por la glándula tiroides, por lo que su efecto es idéntico y por ende capaz de producir signos y síntomas asociados con el aumento de esta hormona (hipertiroidismo). La hoy fallecida ANA CARINA RODRIGUEZ GÓMEZ, presentaba un diagnóstico de hipertiroidismo, no solo descrito en sus antecedentes, asimismo los resultados de laboratorio lo confirmaban, TSH: 0.1ul/ml baja (0.39-6.16), este valor de TSH indica que la glándula pineal produce poca TSH debido a un aumento de hormonas tiroideas, lo que contraindica el uso de Levotiroxina por ser un medicamento análogo a las hormonas tiroideas.

El consumo del medicamento LEVOTIROXINA TABLETAS DE 0.25 MG prescrito por el médico tratante MÓNICA PATRICIA BERMEJO PAEZ produjo en la hoy fallecida ANA CARINA RODRIGUEZ GÓMEZ una crisis Tirotoxicas debido a la adición de hormonas tiroideas las cuales se encontraban elevadas y sin control por su HIPERTIROIDISMO de base.

Se evidencia una relación de causalidad por la valoración del tiempo transcurrido entre el comienzo del tratamiento con LEVOTIROXINA TABLETAS DE 0.25 MG y la aparición de las primeras manifestaciones de la crisis Tirotoxicas.

Por lo comentado anteriormente se puede afirmar que el error en la formulación del medicamento LEVOTIROXINA TABLETAS DE 0.25 MG, prescrito por el médico tratante MÓNICA PATRICIA BERMEJO PAEZ fue quien causó la afección que llevó a la muerte a la hoy fallecida ANA CARINA RODRIGUEZ GÓMEZ según el resultado de la Necropsia y patología entregada por Medicina Legal y Ciencias Forense.” Fls. 377-379 H.C. aportada con la demanda.

Ahora bien, la conclusión a que llegó dicho profesional de la salud, riñe con las conclusiones vertidas en el dictamen pericial aportado por la galena demandada, el cual aparece suscrito por el médico en la especialidad de Endocrinología, Dr. EDGAR NESSIM DAYAN, quien respondió el siguiente cuestionario:

“(…)

4. La formulación de Levotiroxina (2 dosis de 25 mcg) tuvo repercusión en la aparición de la tormenta tiroidea que presentó la paciente? Explique.

La dosis de Levotiroxina 25 mcg es una dosis baja e ingerida por muy poco tiempo (dos días) y solo podría contribuir al aumento de la taquicardia, pero no fue la causa de tormenta tiroidea”.

(...)

10. *Que importancia o relevancia tiene la condición patológica de base que presentaba la paciente en la tormenta tiroidea? Explique.*

El hipertiroidismo de la paciente era muy crónico, desde el 2012 sin tratamiento, sin clínica evidente; sin embargo, al estar hipertiroidea y al tener la taquiarritmia la llevó a consultar sin clínica de tormenta tiroidea, sólo tirotoxicosis.

11. *Un paciente eutiroideo o hipotiroideo que consuma dos dosis de levotiroxina de 25 mcg, tendría efecto negativo en su salud?*

Los pacientes eutiroideos y el uso de Levotiroxina 5 micros en su mayoría no manifiestan síntomas.

Un paciente con hipertiroidismo y uso de Levotiroxina 25 mcg, empeora sus síntomas.

12. *(...) el consumo de estas dosis de 25 mcg de Levotiroxina tuvieron la capacidad de producir la tormenta tiroidea?*

La paciente por el uso de la Levotiroxina en esas dosis y por esos dos días no desencadenó ninguna tormenta tiroidea.

(...)

17. *El consumo de dos dosis de 25 mcg de Levotiroxina, puede tener una biodisponibilidad adecuada en el curso de dos días al punto de ocasionar una tormenta tiroidea?*

No, aunque no tenemos los valores de laboratorio de T4L ni T3L para saber la severidad del hipertiroidismo en el momento de la consulta externa con la doctora, la paciente no tenía al examen físico ninguna manifestación reportada, la dosis de 25 micros de Levotiroxina en esta paciente no desencadenó la sugerida "tormenta tiroidea".

De acuerdo con lo anterior, son ostensibles las diferencias en las conclusiones a la que llegaron los peritos en sus experticias, según las cuales, de un lado, el consumo del medicamento LEVOTIROXINA TABLETAS de 0.25 MG produjo en la paciente una crisis Tirotoxica debido a la adición de hormonas tiroideas las cuales se encontraban elevadas, evidenciándose una relación de causalidad por la valoración del tiempo transcurrido entre el comienzo del tratamiento con dicho medicamento y la aparición de las primeras manifestaciones de la crisis Tirotoxica; y por otro lado, que la dosis de Levotiroxina 25 mcg es una dosis baja e ingerida por muy poco tiempo (dos días) y solo podría contribuir al aumento

de la taquicardia, no siendo la causa de la tormenta tiroidea, produciendo sólo tirotoxicosis, empeorando los síntomas del hipertiroidismo.

Ante esta circunstancia, los peritos al momento de sustentar las experticias en audiencia dieron luces a cerca de las condiciones clínicas de la paciente de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, detallando las razones por las que llegaron a esas disímiles conclusiones.

En esa dirección, lo primero que se observa es la discordancia en el valor referencia de la dosis que se tuvo en cuenta en el peritaje aportado por la parte demandante, frente al allegado por la demandada, pues mientras en el primero se tomó la dosis de 25 MG (Miligramos) para establecer si la dosis podía ser tóxica para la paciente, en el aportado por la demandada MÓNICA BERMEJO, se toma la dosis de 25MCG (Microgramos), siendo ésta última la que se encuentra concordante con la fórmula médica visible a folio 120 de la H.C., en donde se evidencia que el medicamento fue recetado en esa dosis por el término de 30 días.

Pese a esta discordancia, el perito de la parte actora en el interrogatorio aclaró que se apoyó en el folio 119 del expediente, en donde aparece la Levotiroxina recetada por 25 MG, precisando en todo caso, que esos 25 MG corresponden es a la presentación de 25 MCG y que el proceso de absorción del medicamento es el mismo, pero admitiendo que la cantidad si varía, afectando más los 25MG que los 25 MCG.

Ahora bien, teniéndose claridad que la dosis recetada por la Dra. MÓNICA BERMEJO a la paciente fue de 25 MCG, los peritajes también fueron discordantes en torno a la incidencia y el tiempo que tomaba este medicamento en hacer efectos sobre su salud, y si su administración tuvo relación en el proceso de tormenta tiroidea con que fue diagnosticada al momento de su ingreso a la urgencia de la CLÍNICA SANTA MARÍA.

En efecto, respecto de la toxicidad de la Levotiroxina, el perito JEFFERSON URZOLA ORTEGA indicó que una dosis recomendada es de 1.6 miligramos por cada kilogramo del paciente, pero es un medicamento muy particular por su margen terapéutico, refiriéndose al espacio de tiempo que tiene el medicamento para producir efectos.

Precisó el profesional que, este es un medicamento de margen terapéutico muy estrecho, pudiendo pasar 25 mcg de la toxicidad al fallo o colapso fácilmente, describiendo que los pacientes pueden presentar taquicardias, cefaleas y reacciones adversas con solo 25 MCG por el hecho de tener comorbilidades como las tenía la víctima.

Destacó que, todos los pacientes no reaccionan a las mismas dosis por igual, pudiendo mejorarse o empeorarse, dependiendo de su condición. En el caso de la paciente, refirió, empeoraron los síntomas por usar la Levotiroxina, al ser hipertiroidea, con las hormonas desbordadas, lo que generó toxicidad en su cuerpo, como la tormenta tiroidea, por lo que los 25 MCG si son suficientes para generar reacciones adversas, dado que ésta llega directo a la sangre, hace efecto directo, regula inmediatamente el sistema nervioso central, el intestinal, el cardiaco, demorando en el organismo aproximadamente una semana.

Por su parte, en el interrogatorio rendido por el perito EDGAR NESSIM DAYAN, éste indicó que cuando la Dra. MÓNICA BERMEJO atendió a la paciente, no aparecían signos claros de hipertiroidismo, dado que, si bien los niveles de las hormonas T3 y T4 estaban ligeramente altos, sólo la frecuencia cardiaca estaba como síntoma de hipertiroidismo; no obstante, en el transcurso **del interrogatorio admitió que el diagnóstico de HIPOTIROIDISMO que hizo la profesional en ese momento estaba errado, por lo que fue igualmente un error haberle suministrado la Levotiroxina.**

Respecto de la administración de este medicamento, indicó que la dosis de 25 MCG es insignificante, por lo que es muy poco probable que haya afectado a la paciente, pues si tenía hipertiroidismo, el efecto sería en 7 días y no de forma inmediata, siendo tajante en indicar que en 48 horas los 25 MCG no le producirían la tormenta tiroidea, la cual en muy excepcionales casos se produce.

Por otro lado, el perito DAGOBERTO SERPA DÍAZ, médico internista, al absolver el interrogatorio, precisó que todos los medicamentos pueden tener efecto adverso y no necesariamente intoxicar al paciente, debiendo diferenciarse estos dos conceptos; que el medicamento Levotiroxina debe evaluarse en contexto, pues es poco probable que haya afectado a la paciente con una tormenta tiroidea porque la dosis de 25 MCG era muy mínima, **admitiendo que pudo aumentar los síntomas de la paciente, esto es, que se exacerbaran, precisando que, pudo aumentar el síntoma de taquicardia.** Destacó que la acción de la Levotiroxina de acuerdo a la literatura es de 3 a 5 días, no inmediata y que los 25 mcg de dicho medicamento si fueron un factor que incidió en el empeoramiento de los síntomas, considerando, sin embargo, que el principal motivo para la aparición de la tormenta tiroidea fue la falta de tratamiento con la que venía la paciente.

En ese mismo sentido, el médico internista JOSE MARIA OTERO, puntualizó que en efecto hubo una mala medicación en relación a la Levotiroxina, pero que no fue la causa determinante de la tormenta tiroidea, pero que si contribuyó a que los síntomas se acervaran, precisando igualmente, que hubo una serie de factores que causaron la misma: 1) Hipertiroidismo no tratado; 2) La enfermedad de graves que padecía la paciente; y 3) Alteraciones de la anatomía cardiaca.

Ahora bien, a pesar de los diferentes criterios, se resalta que los profesionales fueron concordantes en indicar que el hipertiroidismo de la paciente era muy crónico, desde el 2012 sin tratamiento, sin manejo clínico evidente de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, y que la ingesta de Levotiroxina, empero, sus síntomas, por lo que para esta Judicatura existen suficientes elementos de juicio para concluir, de un lado, que la Levotiroxina sí tuvo incidencia en el empeoramiento de las condiciones de salud de la paciente y en la aparición de la tormenta tiroidea, sobre la cual más adelante se ahondará, y de otro, que la falta de tratamiento igualmente fue un factor esencial en el desencadenamiento de la misma

A esta conclusión se llega teniendo en cuenta que, si bien los peritos discreparon en torno a la cantidad y tiempo de acción del medicamento, sí concordaron que la administración del mismo en una dosis de 25MCG sobre un paciente en condición hipertiroidea tenía efectos adversos sobre su salud, al tener una contraindicación relativa, potenciando los síntomas que ya se venían presentando, amén del estado crónico de la enfermedad de base, el cual no fue desconocido por ninguna de las partes.

Sobre esto último, el interrogatorio rendido por el doctor DAGOBERTO SERPA DÍAZ, médico con especialidad en Medicina Interna, aportado por la Clínica Santa María S.A.S., al indagársele si las personas con hipertiroidismo diagnosticado y sin adherencia al tratamiento por varios años, podían desencadenar una tormenta tiroidea y llegar a un desenlace fatal, contestó que la tormenta tiroidea es una complicación del hipertiroidismo y su probabilidad se disminuye al tratarse adecuadamente el trastorno tiroideo, para lo cual se requiere la adherencia al manejo con medicamentos, por lo que su probabilidad aumenta **si no se tiene adherencia al manejo de éstos**, debido a que esta circunstancia es uno de los desencadenantes que están descritos en la literatura, además de la suspensión de la medicación, el stress físico o psíquico y la ingesta de hormonas tiroideas, como la Levotiroxina.

De tal suerte que, la conducta desplegada por la demandada MONICA BERMEJO DÍAZ, contribuyó eficientemente en la producción del daño cuya indemnización deprecian los accionantes, pues como se indicó, además de incurrir en un error en el diagnóstico, el consecuente recetamiento de la Levotiroxina tuvo repercusiones negativas en la salud de la víctima, al potenciar los síntomas de la enfermedad hipotiroidea, para la cual estaba contraindicada, síntomas que ya venían haciendo mella sobre la paciente desde años atrás.

Seguidamente, **al indagar la historia clínica respecto a la atención brindada a la paciente en la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S.** (fls. 121-269), se tiene que la joven ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ (q.e.p.d.), ingresó al servicio de urgencias de dicha clínica el día 5 de abril de 2017 a las 13:12:29 horas, detallándose que entró con dolor torácico, taquicardia y dejándose las siguientes observaciones:

“Paciente femenina de 32 años de edad quien consulta por cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en malestar general asociado a fiebre no cuantificada, tos seca, dolor torácico tipo punzante que se irradia a región dorsal que se exacerba con la inspiración, sensación de palpitations y dificultad respiratoria...”

Dentro de los antecedentes personales, la paciente manifestó al momento de su ingreso como antecedentes patológicos migraña sin tratamiento e hipertiroidismo mal tratado (Levotiroxina).

Al indagársele sobre el motivo de la consulta indicó tener fiebre, palpitations y mareos, consignándose que la paciente consultaba por presentar cuadro clínico de más o menos 6 días de evolución consistente en sensación de palpitations, que se acompañó desde el sábado 1/04/2017, con deposiciones diarreicas líquidas, sensación febril y desde hace 2 días dolor torácico tipo opresivo con los episodios de taquicardia, refiriendo que desde que le fue

recetado el día 3 de abril de 2017 la Levotiroxina, esto es, 2 días antes, se le agudizaron los síntomas.

En la valoración médica realizada por el médico de urgencias Dr. JUAN JR. SOTELO VILLAMIZAR, indicó como observaciones:

“Paciente con hipertiroidismo con signos y síntomas clínicos de tirotoxicosis, con agudización de mala indicación de tratamiento, ingresa con taquicardia supraventricular, se ingresa a reanimación para manejo médico.

Dicho profesional, de acuerdo a la valoración realizada, consignó como impresión diagnóstica de ingreso a las 15:38 horas, CRISIS O TORMENTA TIROTOXICA, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR y SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DE ADULTO, por lo que ordena entre otras conductas, traslado a reanimación más monitoreo continuo, valoración por medicina interna, realización de estudios diagnósticos, así como la administración de METIMAZOL TABLETA 5mg, debiendo ingerir 4 tabletas por vía oral enseguida.

Ahora, en la demanda se reprocha que, a pesar que el Dr. Sotelo había solicitado de forma inmediata valoración e interconsulta especializada por el servicio de medicina interna, dicha valoración nunca le fue realizada a la señora ANA CARINA durante su estancia en el servicio de urgencias, pues la Clínica Santa María S.A.S. no contaba con médico internista o endocrinólogo en dicha área, tanto así que sólo 5 horas después de su ingreso, estando en la UCI es que es examinada por el médico especialista en terapia intensiva, lo que se indica provocó una pérdida de la oportunidad, cercenándosele a la paciente una atención médica integral, interdisciplinaria, oportuna y de calidad, lo cual refieren conllevó a su muerte.

De cara a ello, revisada la historia clínica, se tiene que los estudios ordenados le fueron realizados, siendo trasladada la paciente inmediatamente a sala de reanimación + monitoreo continuo, se le suministraron los medicamentos ordenados para tratar la arritmia cardíaca que presentaba y se suplió la hormona tiroidea con METIMAZOL, se realizó seguimiento de los signos vitales y se esperaron los resultados de laboratorios, de cara a que medicina interna los valorara; sin embargo, antes de ello, el médico tratante decidió remitir a la paciente a UCI donde posteriormente recibió atención por intensivista, esto es, por especialista en especialista en Medicina interna y cuidados Intensivos, para manejo de descompensación cardiogénica.

De acuerdo a lo anterior, está probado que, en efecto la paciente solo es atendida por especialista en la Unidad de Cuidado Intensivos, **constituyendo ello un grave omisión de la IPS**; pues debido al estado de la paciente, y la patología, debido ser remitida y atendida en forma oportuna, por médico endocrinólogo, o en su defecto, por un internista.

Se resalta, que el ingreso a UCI se dio a las 18:47 horas del 5 de abril, esto es, 2 horas después de que se solicitara su valoración por medicina interna, la cual de acuerdo a lo consignado en la H.C. se solicitó a las 16:19 horas, y 5 horas después de su ingreso a

urgencias, interregno en el cual se tomaron los exámenes, se le administraron los medicamentos y se le brindó la reanimación (fls. 145 y ss).

Desde su ingreso a UCI, la paciente tuvo manejo múltiple para el tratamiento de la sintomatología que presentaba, de acuerdo a sus antecedentes clínicos, entre esos la administración de líquidos endovenosos, medicamentos, soporte respiratorio, soporte nutricional, exámenes paraclínicos, estudios e imágenes, y medidas generales propias de la estancia en UCI (Fl. 146), contando con un equipo interdisciplinario durante los más de 5 días que allí permaneció, dado que recibió tratamiento con el médico internista intensivista, Dr. José María Otero Flórez, valoraciones por el neurocirujano, Dr. Marco Tulio Borja González, por el servicio de nefrología a través de la Dra. Adriana Moreno Daza, quien tuvo a su cargo la realización de varias hemodiálisis, recibiendo el cuidado médico que iba requiriendo de acuerdo a su evolución médica.

Volviendo a la atención brinda en urgencia, de acuerdo al folio 126 de la H.C. de urgencias de la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., el Dr. JUAN SOTELO VILLAMIZAR a las 17:37 horas, esto es, 4 horas y media después aproximadamente de su ingreso por el servicio de urgencias, ordena entre otras medidas suministrarle a la paciente AMIODARONA ampolla de 150 MG, diluir dos ampollas en 250 C.C., y trasladarla a la Unidad de Cuidados Intensivos.

El uso y suministro de la Amiodarona -agente antiarrítmico usado en varios tipos de taquiarritmias tanto ventriculares como supraventriculares-, fue justificado en la hoja de evolución de urgencias de las 17:27 horas por el Dr. SOTELO VILLAMIZAR (fl. 128) de la siguiente manera:

“Paciente con taquisupra que no revierte con uso de METOPROLOL IV, a dosis máxima diaria, se decide manejo con AMIODARONA, se considera traslado a Unidad de Cuidado Intensivo por patología de base y (sic) inestabilidad hemodinamica”.

Con respecto a esta medicación, la parte demandante al momento de pronunciarse sobre las excepciones propuestas por la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., reprochó que, ante la ausencia de un médico internista en el servicio de urgencias, el Dr. Juan Sotelo Villamizar asumió prescribir un medicamento que estaba contraindicado por la enfermedad de base que presentaba la paciente -hipertiroidismo-, ordenando administrarle AMIODARONA, lo cual provocó una descompensación e inestabilidad hemodinamica (Shock cardiogénico), que a la postre la llevó a la UCI.

De cara a este reproche y tal como se indicó en acápite anterior, la historia clínica de urgencias del 5 de abril de 2017 (fl. 128), da cuenta que ante la persistencia de la arritmia y para el manejo de la taquicardia supra ventricular (fibrilación auricular) que presentaba, dado que no cedía al METOPROLOL, se decide suministrarle AMIODARONA (atención de las 17:37 horas), la cual fue suspendida a la media hora de ser suministrada a -fl. 135 y 137-.

Ahora bien, en el dictamen aportado por la parte demandante, el Dr. JEFFERSON URZOLA ORTEGA en lo referente a la administración de este medicamento, acotó que:

“(...) si se observa el uso de medicamentos como la AMIODARONA, el cual está involucrado en la aparición de TORMENTAS TIROIDEAS secundaria a medicamentos (contraindicado en la crisis Tirotoxicica o tormenta tiroidea).

El manejo que se le dio a la hoy fallecida ANA CARINA RODRIGUEZ GÓMEZ en la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica SANTA MARIA SAS, carece de medicamentos que mitiguen la conversión de hormonas tiroideas como Metimazol y Propiltiouracilo, al igual que otros coadyuvantes como la colestiramina, carbonato de litio, yodo inorgánico, plasmaféresis, concebidos para aminorar el efecto causado por el desborde de hormonas tiroideas.” (fl. 380).

Al momento de auscultársele en la audiencia de instrucción y juzgamiento, sobre el alcance de las conclusiones a la que llegó en su respectivo dictamen en relación a la administración de la AMIODARONA, el perito precisó que si bien este medicamento es bueno para tratar las arritmias cardiacas, **está contraindicado para los pacientes con hipertiroidismo**, porque multiplica exponencialmente el yodo en el cuerpo y el yodo es sustrato de la producción de la hormona tiroidea, por lo que en este caso en particular potenció la tormenta tiroidea, dado que es muy similar en su estructura química a la hormona tiroidea.

Agregó que, también era contraindicado para la paciente porque ya tenía la frecuencia cardíaca controlada debido al efecto del metoprolol, concluyendo que durante su estancia en la CLINICA SANTA MARÍA se acertaron en la administración de unos medicamentos, mientras que en otros no, dado que después de la ingesta de la AMIODARONA se descompensó la paciente, pues la administración de 300 miligramos del medicamento son suficientes para generar un efecto adverso, resaltando que faltó la presencia de un médico especialista en medicina interna, porque se necesitaba experticia adecuada para este caso.

Destacó que, la amiodarona por sí sola puede producir tirotoxicosis, por lo que se le pudieron administrar otros medicamentos.

En este mismo sentido, se pronunció **el médico especialista en Endocrinología**, Dr. EDGAR NESSIM DAYAN, quien, en su informe pericial, a la pregunta de si la AMIODARONA pudo tener causalidad en la tormenta tiroidea de la paciente, respondió que:

“La situación que se presenta durante la infusión de la amiodarona de un shock cardiogénico, y que el médico ordena suspender de inmediato y traslada a la paciente a la UCI, podría ser explicado como un efecto adverso directo de la amiodarona o un agravante de su estado tiroideo...”.

(...)

Se han observado severas reacciones cardiovasculares cuando la amiodarona se administró con Metoprolol y propanolol.

La Amiodarona es un análogo estructural de la hormona tiroidea y algunas de sus acciones y su toxicidad pueden ser atribuibles a la interacción con receptores nucleares de la hormona tiroidea.

La hipotensión por vasodilatación y la depresión del rendimiento miocárdico son frecuentes con la forma intravenosa de Amiodarona y pueden deberse en parte al solvente.

(...)

En conclusión: Lo que le sucedió a la paciente podría ser explicado como un efecto adverso directo de la Amiodarona o un agravamiento de su estado tiroideo...y/o ambos” (fls. 34 y 35 Contestación demanda Mónica Bermejo).

En relación con el punto específico de la taquicardia y el uso de la Amiodarona para controlarla, expresó el profesional:

“La taquicardia mejoró con el uso de Metoprolol E.V. (revisar registros de enfermería), 23 minutos posterior al inicio de la aplicación de la Amiodarona por vía e.v. la paciente se descompensa severamente...”.

Y en el interrogatorio rendido en la audiencia pública, precisó que los 300 mg de amiodarona que se le administraron a la paciente eran muy peligrosos, pues podía producirle un shock cardiogénico, como en efecto le paso a ella, estando totalmente contraindicada por el alto contenido de yodo que tiene, siendo muy difícil que en UCI le depuraran esa cantidad de yodo, por lo que en su criterio hubiera recomendado haberle seguido dando el metoprolol y esperar a que este le hiciera efecto, y no suministrarle en forma inmediata la amiodarona, por lo que era inminente que en UCI se produjera una tormenta tiroidea, dado el efecto que le produciría la cantidad administrada vía intravenosa.

Señala en forma enfática, que no había razón urgente para el **suministro de la Amiodarona, el cual fue la causa del ingreso a UCI, y del shock cardiogénico de la paciente, precisando que, de no haberse suministrado la paciente se hubiera recuperado.**

Ahora, el dictamen aportado por la CLÍNICA SANTA MARÍA, rendido por el Dr. DAGOBERTO SERPA DÍAZ, precisó que la paciente presentó complicaciones cardiovasculares como lo son la fibrilación auricular y la falla cardiaca, indicando respecto de la medicación que se le suministró para tratar la arritmia y la taquicardia supraventricular, lo siguiente:

*“En el análisis de esta indicación, debe realizar con base a la literatura disponible para la fecha, y **esta soporta el uso de amiodarona para el manejo de fibrilación auricular rápida sin inestabilidad hemodinámica.***

Ahora bien, en el contexto de un paciente con tormenta tiroidea, se genera la discusión, en relación a el uso de este medicamento, dado que se conoce los efectos de este

antiarrítmico sobre la glándula tiroidea, pudiendo producir hipotiroidismo o hipertiroidismo, y si bien es cierto en el registro Invima de este medicamento se contraindica en los trastornos tiroideos (sin especificar cuál); esto se debe analizar en el contexto del paciente debido a que la fibrilación auricular con respuesta ventricular requería tratamiento y motivado por la no respuesta a la administración de Metoprolol (betabloqueante) endovenoso el cual es la primera opción de tratamiento en estos casos, se debía entrar a valorar riesgo/beneficio sobre el uso de la amiodarona, es por eso que traigo a colación un estudio clínico en el cual se observa que el hipotiroidismo y especialmente el hipertiroidismo se presentó en los paciente luego un promedio de 34 meses de uso (lo cual no es el caso de la paciente) de tirotoxicosis TIA 1, que es la que se presenta en los pacientes con enfermedad tiroidea subyacente como es el caso en mención.” Negrillas impuestas.

Agregó que, la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, requiere un tratamiento oportuno debido a que la presencia de esta arritmia cardiaca duplica el riesgo de mortalidad, siendo un factor predictivo independiente, además de no tratarse afecta significativamente la calidad de vida al generar deterioro hemodinámico (debilidad, reducción en la capacidad de esfuerzo, palpitaciones), desarrollo de insuficiencia cardiaca y fundamentalmente los eventos tromboembólicos como lo es accidente cerebro vascular isquémico.

Es por eso, añade, que ante la no respuesta con metoprolol endovenoso y la no disponibilidad en Colombia de otra opción terapéutica aceptada como lo es el Verapamilo y el Diltiazem, se debía entrar a evaluar riesgo/beneficio sobre el uso de Amiodarona, resaltando que, de acuerdo con la historia clínica, la paciente presentaba una valvulopatía, por lo que este se interpreta como daño estructural del corazón y en tal caso la amiodarona ha demostrado mejor evidencia.

En el interrogatorio agrego, que la paciente no respondió al metoprolol porque ya tenía un daño estructural cardiaco cuando ingresó a la urgencia de la CLÍNICA SANTA MARÍA, razón por la cual recurrieron a la AMIODARONA, la cual admitió que puede exacerbar el hipertiroidismo e hipotiroidismo, pero entre 3 a 4 años después de usarla, de acuerdo a los estudios que soportaron su dictamen.

Por lo anterior, sugirió que se debía hacer una ponderación costo/beneficio frente al suministro de la Amiodarona, dado que, si no se podía controlar de otra forma la arritmia cardiaca potencialmente mortal en la paciente, debía administrársele este medicamento a pesar que tuviera una contraindicación relativa, referente al aumento del estado hipertiroideo, el cual sin embargo, solo se verificaría 3 meses después, de acuerdo a los estudios que soportaron su dictamen, por lo que era más urgente tratarle la arritmia.

No obstante lo anterior, cuando el despacho lo interroga sobre la existencia de otros medicamentos disponibles en el país para tratar los síntomas, señala **la Digoxina**, la cual si bien indicó está cada vez menos recomendada por el mecanismo de acción y dados los efectos

glucotóxicos encontrados, no fue preciso en señalar porque en este caso no podía ser usado en la paciente, o si dada la patología que esta presentada, hubiera sido menos riesgoso.

Así las cosas, esta plenamente probado que la AMIODARONA, tiene contraindicación relativa en paciente con hipertiroidismo, pues en ello convergieron todos los galenos, por lo que a consideración de esta judicatura, se debió hacer usos de las otras alterativas terapéuticas.

Ahora, pese que este último perito señaló que la Amiodarona no pudo ocasionar la tormenta tiroidea, para el despacho la conclusión de los peritos JEFFERSON URZOLA ORTEGA y EDGAR NESSIM DAYAN, esta mas acorde con lo consigno en la historia clínica, y tiene mayor sustento científico, a lo que debe sumarse que este último, es endocrinólogo, especialidad propia de la patología de la paciente.

Nótese que, no tiene discusión alguna que la AMIODARONA tiene contraindicaciones para pacientes con hipertiroidismo, por su alto contenido de yodo, por lo que resulta claro, que suministro empero el estado de la paciente.

Y es que, al revisarse la hoja de control de signos vitales (fl. 131 H.C.), se evidencia una relación de causalidad entre la administración de la Amiodarona (17:37 horas) y la hipotensión que sufrió la paciente, pues antes de la ingesta de este medicamento la tensión arterial se había mantenido en 110/70, al paso que una vez lo ingirió, cayó a 40/30, lo que evidencia que sí tuvo relación causal en la descompensación que sufrió la víctima y que la postre la condujo a la UCI, tornándola hemo dinámicamente inestable, tal como lo indicaron los peritos.

Lo anterior es concordante al revisarse las notas de enfermería – Urgencias de las 17:37:00 horas (fl. 137 H.C.), en las que se dejó consignado que la paciente es revalorada por el Dr. SOTELO quien ordena Amiodarona ampolla 300 MGR para 30 minutos, la cual se instala inmediatamente. Seguidamente, en la nota de enfermería de las 18:00:00 se anota textualmente *“Paciente se torna hipotensa en 40/30 MMHG, sudorosa, agitada, por lo que Dr. SOTELO valora y ordena se suspende Amiodarona amp. intravenosa inmediatamente...18:30:00 Se traslada en camilla a sala de UCI adultos...”*.

Del recaudo de las probanzas también aparece el testimonio del Dr. JUAN SOTELO VILLAMIZAR, medico adscrito a la CLÍNICA SANTA MARÍA y quien además de recibir a la paciente en el servicio de urgencias, fue quien de acuerdo a nota medica antes descrita, le recetó a la paciente la administración de la Amiodarona en cantidad de 300 MG ante la no mejoría de la taquicardia con el uso del metoprolol, previo a su ingreso a UCI.

De acuerdo con el dicho de este testigo, no era posible determinar si la Amiodarona empeoró o no la condición de la paciente, precisando que ésta ingresó a la UCI no por la ocurrencia del shock cardiogénico, sino porque él lo ordenó, no viendo necesario apoyarse en un médico internista para dar dicha orden; no obstante, en la balanza de las pruebas recaudadas, el dicho de este testigo queda relegado a su mínimo peso probatorio, pues tal como lo indicó la defensa de la Dra. MÓNICA BERMEJO, su jurada aparece cuanto menos sospechosa, dada la

vinculación con la CLÍNICA SANTA MARÍA y especialmente, por el hecho de ser el galeno que recetó el uso de la Amiodarona.

Adicionalmente, confesó en el interrogatorio que desconocía que la Amiodarona podía desencadenar hiper e hipotiroidismo, esto es, no sabía de los efectos adversos y del costo/beneficio de su administración para la paciente, resultando entonces probado, que para su suministro no se hizo análisis alguna de costos/beneficio, y poniendo en evidencia la necesidad que la paciente hubiera sido atendida por especialista.

Luego entonces, de los datos relevantes de la historia clínica, lo esbozado en los dictámenes y lo expuesto en los interrogatorios por los peritos, es dable concluir que la ingesta de la AMIODARONA tuvo incidencia directa en la exacerbación de la TORMENTA TIROIDEA, además de un efecto adverso directo y agravante del estado hipertiroideo, al estar contraindicada expresamente a los pacientes con esta patología, condición que tenía la víctima..

En este orden ideas, se encuentra demostrado que a la señora ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ no se le atendieron sus diversas patologías como el procedimiento médico lo establece, pues se le administraron unos medicamentos (Levotiroxina y Amiodarona) que tuvieron diferente incidencia y repercusión negativa sobre sus condiciones de salud y antecedentes, teniendo complicaciones durante su estadía en urgencias y en la UCI de la CLINICA SANTA MARÍA, pese a que contó con el apoyo de un equipo médico interdisciplinario que le trató la ACIDOSIS METABÓLICA, CRISIS O TORMENTA TIROTOXICA, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ENFERMEDAD DE GRAVES y las COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES que padeció, encontrándose entonces apartado de la *lex artis* el proceder del personal asistencial y médico de las entidades accionadas.

En ese sentido, como ya se indicó, existe una relación de causalidad entre la mala praxis en las atenciones médicas dispensadas a la paciente y el daño sufrido, lo cual conlleva a tener como edificado el NEXO CAUSAL necesario para hallar responsables a las accionadas, encontrándose no prosperas las excepciones propuestas.

En relación a la **EPS COMEVA y IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD**, están deben responder en forma solidaria, la primera en su condición de empresa asegurado, a través de la cual le prestaron los servicios, y la segunda, por ser la IPS a la cual se encontraba adscrita la doctora MÓNICA.

En efecto, el artículo 178 de la ley 100 de 1993, prescribe como función adicional de las EPS, el establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las IPS; siendo responsables por la inobservancia de tal deber, con independencia de que los servicios médicos se presten de manera directa o por medio de IPS o profesionales de la salud en sus diferentes especialidades, con quienes están llamados

a responder civilmente y en forma solidaria, ante eventos de incumplimiento de las obligaciones contraídas en el marco de relaciones especiales de origen legal y reglamentario.

En cuanto a la configuración de responsabilidad civil respecto de personas jurídicas prestadoras de servicios de salud, la **Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia de reemplazo proferida el día 30 de septiembre de 2016 con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez**, expresó:

(...)

*Esta especie de responsabilidad, simple por demás, no ha desaparecido del todo, pero hay que reconocer que cada vez se encuentra más en desuso, sobre todo después de la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), a partir del cual la prestación de los servicios médicos dejó de ser una labor individual para convertirse en una actividad empresarial, colectiva e institucional, que abrió paso a lo que hoy se denomina “macro medicina”, en la que el enfermo ya no es considerado un paciente sino un cliente más dentro del engranaje económico que mueven grandes organizaciones, y en la que el usuario no acude ante su médico de confianza sino ante una estructura corporativa que relegó el factor *intuitio personae* a su más mínima expresión.*

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.

(...)

De ahí que tanto las entidades promotoras e instituciones prestadoras de salud como los profesionales que fungen como agentes suyos, están cada vez más inmersos en un contexto de responsabilidad, porque entre mayor es el saber científico, la actualización de los conocimientos, el poder de predicción de los resultados y el dominio de las consecuencias, se incrementa el grado de exigencia ética y jurídica que se hace a las empresas y agentes prestadores del servicio de salud.

Es esperable que a mayor comprensión sobre los procedimientos y técnicas idóneas que rigen un ámbito especializado de la ciencia, más grande es el poder de control sobre el mismo y mayores las posibilidades de evitar resultados adversos, lo que aumenta el grado de exigencia de responsabilidad.

(...)

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.

(...)

Específicamente en relación con la responsabilidad de las EPS por los daños causados a los afiliados en ocasión de los servicios de salud prestados, dijo el Alto Tribunal en la sentencia citada:

(...)

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.

(...)

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.

(...)

Con anterioridad, el Alto Tribunal se había pronunciado por medio de la **sentencia del 17 de noviembre de 2011, exp. 11001-3103-018-1999-00533-01**, en la que explicó la razón por la cual consideró que las EPS, las IPS y el médico son solidariamente responsables, compartiendo la posición sostenida por el Consejo de Estado, destacando que:

“(...)

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores solo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

(...)"

Por otro lado, **y lo atinente a la concurrencia de culpa**, y específicamente en relación a los eventos en los cuales la falla no sólo se produce por el actuar de las instituciones y el personal médico y/o asistencial demandado, sino también cuando la conducta de la víctima aparece igualmente como generadora del daño, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL en sentencia del 30 de septiembre de 2016, M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, Radicación No. 05001-31-03-003-2005-00174-01, acotó que:

(...)

Si se analiza la conducta individual de cada uno de los agentes singulares que intervinieron en la atención médica negligente que se brindó a la señora Luz Deisy Román, no hay forma de deducir con certeza lógica que cada una de ellas, por separado, fue la "causa adecuada" de su muerte. Sin embargo, al examinar el proceso organizacional como un todo en el que se presentó un gran cúmulo de omisiones y violación de estándares científicos y de reglamentos técnicos y profesionales, es preciso concluir que esas actuaciones y abstenciones culposas, consideradas como una unidad de acción organizativa fueron, en términos de probabilidad, el factor jurídicamente relevante que agravó la condición física de la paciente y propició su muerte.

(...)

Probados, como están, los elementos de la responsabilidad organizacional a cargo de las entidades demandadas por la muerte de la señora Luz Deisy Román Marín, se negarán las excepciones de ausencia de culpa y de nexos causales que formularon, pues la incidencia de sus procesos organizacionales deficientes, negligentes y culposos en el desencadenamiento de los daños ocasionados a los actores fue preponderante, debiendo responder solidariamente tal como lo ordena el artículo 2344 del Código Civil."

En el presente proceso se encuentra probada la concurrencia de culpas entre la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., médica MONICA BERMEJO PÁEZ, y de la víctima. Esto último, permiten a esta Juzgadora reducir la condena en los términos del artículo 2357 del Código Civil, reducción que se establece en un **25%** y que se aplicará respecto de todos y cada uno de los perjuicios que se llegaren a reconocer en esta sentencia.

Como ya se indicó, una de las causas para que el estado de salud de la paciente se desmejorara, era precisamente el no tratamiento de la enfermedad. Tanto los peritos como los (Edgar Nessin Dayan – Dagoberto Serpa Diaz - Juan Sotelo -Jose Maria Otero) coincidieron en indicar, que la señora ANA CAROLINA, tenía un hipertiroidismo no tratado, que a la postre influyó en la forma como evolucionó la enfermedad. Así, el médico internista JOSÉ MARÍA OTERO en su interrogatorio señaló entre las causas y factores que desencadenaron la tormenta tiroidea, el no tratamiento de la enfermedad, pues la paciente en los últimos meses había suspendido el medicamento. En ese mismo sentido, el endocrino EDGAR NESSIN, puntualizó que el hipertiroidismo no tratado era parte del problema.

En este sentido, la occisa fue descuida con su estado de salud, pues según da cuenta la historia clínica citada en los párrafos iniciales, no se estaba tratando en forma adecuada su patología, pues había suspendido los medicamentos, y no se avizora, que haya acudido a control por endocrinólogo.

En relación a la la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., y médica MONICA BERMEJO PÁEZ, la primera será condenada al pago del 50% de los perjuicios, y la segunda al 25% restante, pues conforme a lo expuesto con anterioridad, el actuar negligente de la primera, estuvo mayor efecto en el deceso de la paciente.

Como quedo sentado, si bien el actuar de la doctora MONICA BERMEJO PÁEZ, no fue acorde a la lex artis, pues en forma negligente realizó un diagnóstico equivocado, lo que conllevó que prescribiera de manera errada la **Levotiroxina**, por la dosis mínima de la ingesta, los galenos concluyeron, que si bien empeoró los síntomas, no tenía la suficiente potencialidad de generar la tormenta tiroidea. A diferencia del suministro de la **Amiodarona**, que en palabras del endocrino, Dr, NESSIN, **fue la causa del ingreso a UCI, y del shock cardiogénico de la paciente, quien enfatizo, que de no haberse suministrado la paciente se hubiera recuperado.**

5.4. Indemnización de perjuicios

5.4.1. Perjuicios morales

El daño moral, implica una congoja, tristeza o desasosiego que impacta directamente el estado anímico, espiritual y estabilidad emocional de la persona.

Estos perjuicios pueden ser reclamados directamente por la víctima, o por terceros que igualmente resulten afectados, por ejemplo, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos.

Ahora bien, tratándose de fallecimiento de una persona, dichos perjuicios se presumen para su núcleo familiar más cercano, esto es, hasta el segundo grado de consanguinidad, pero para ellos debe probarse el parentesco. En los demás, quien los reclama debe acreditar su causación.

Al respecto, indicó la Corte Suprema de Justicia en sentencia del diecinueve (19) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), Radicación No. 05736 31 89 001 2004 00042 01:

“Siendo por tanto el parentesco y más concretamente el primer círculo familiar (esposos o compañeros permanentes, padres e hijos), uno de los fuertes hechos indicadores que ha tomado en consideración la jurisprudencia para derivar de allí la inferencia o presunción de que, en razón de los afectos que en ese entorno se generan, la muerte, la invalidez o los padecimientos corporales de unos integrantes hiere los sentimientos de los otros por esa cohesión y urdimbre de que se habla -surgiendo así por deducción la demostración de la existencia y la intensidad del daño moral-, ha de presentarse cabalmente una prueba

de esos lazos y es por ello que debe acudirse al decreto 1260 de 1970, estatuto que organiza lo concerniente al estado civil, esto es, el atributo de la personalidad que al tenor del artículo 1°, es definido como la situación jurídica de una persona en la familia y la sociedad, que determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, con las notas de ser indivisible, indisponible e imprescriptible, correspondiendo su asignación a la ley.”

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, sobre **el perjuicio moral** y la valoración de su *quantum* en materia civil ha expresado que resulta apropiada su determinación *en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado por el fallador*, de tal manera que tal determinación *como un valor correspondiente a su magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción.* **(Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC21828-2017 Radicación No. 08001-31-03-009-2007-00052-01. 19 de diciembre de 2017. Magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo.)**

Ahora bien, la determinación del quantum indemnizatorio ha venido en aumento en la jurisprudencia de dicha Corporación, así lo indicó el TRIBUNAL SUPERIOR DE SINCELEJO – SALA III CIVIL FAMILIA LABORAL en reciente sentencia de 2 de junio de 2021, dentro del proceso radicado 2016-00105-00:

“En lo atinente con el valor de la indemnización, en criterio de la Colegiatura, el dolor y la afectación emocional psicológica de un ser querido no tiene precio, pero como de lo que se trata es de que la condena, aunque nunca llega a compensar ese desconsuelo, se constituya meramente como una medida de relativa satisfacción de él, y su parámetro, según lineamientos del a Honorable CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, debe ser determinado siguiendo el método del arbitrio judicial para fijar su cuantía; en este episodio, no puede pasarse por alto que no fue cualquier pariente el que perdieron los actores, sino el marido y el progenitor solidario y atento que orientaba a su prole, lo cual aparece demostrado con las declaraciones que hicieron las señoras MILADYS SIERRA PATERNINA y ENALBA JORDAN RODRIGUEZ.

Ahora bien, auscultada la línea de precedente sobre el tema, la Honorable CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, en fallos de 30 de septiembre de 2016, sentencia SC-13925, radicado 2005-00174-01, M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez, y SC15996 de 29 de noviembre de 2016, Radicado 2005-00488-01 del mismo magistrado sustanciador, incrementó los perjuicios morales en favor de los padres, esposo e hijos de la víctima, a \$60'00.000 para cada uno, lo cual demuestra que la jurisprudencia viene en ascenso en cuanto a los límites históricos que ha aplicado en materia de perjuicios morales. (...).

En el caso que concita a la Sala en esta oportunidad, teniendo en cuenta la gravedad del suceso, esto es, la muerte del señor JOSÉ GABRIEL MERCADO CANCHILA, cónyuge y padre de los accionantes, y siguiendo la línea jurisprudencial del Alto Tribunal, los perjuicios morales sufridos por los propulsores de la contienda se graduarán en la suma de sesenta millones de pesos (\$60'000.000) para la señora CARMEN MARÍA PEÑA –conyugue de la víctima, y la misma cantidad para cada uno de los hijos AMAURI JOSÉ MERCADO PEÑA, SANDRA LILIANA MERCADO PEÑA, ARLIN DAVID MERCADO PEÑA, LUIS GABRIEL MERCADO PEÑA, JHON JAIRO MERCADO PEÑA y ADRIANA MARÍA MERCADO PEÑA.”

En el sub-lite, concurren como demandantes pretendiendo el reconocimiento de perjuicios morales, las siguientes personas respecto de las cuales se ha establecido la correspondiente relación de parentesco por consanguinidad, con ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ (q.e.p.d.), así:

NOMBRE	PARENTESCO VÍCTIMA DIRECTA	PRUEBA PARENTESCO/ FOLIO
Ana Carina Rodríguez Gómez	Víctima directa	
Alejandro Paternina Rodríguez	Hijo	40
María González Rodríguez	Hija	42
Simón Rodríguez	Padre	44
José Luis Rodríguez Gómez	Hermano	46
Simón Rodríguez Gómez	Hermano	50
Johana Rodríguez Gómez	Hermana	48

En relación con el señor William Augusto González López, si bien figura como demandante, en representación de su menor hija, la niña María Salomé González Rodríguez, tal como se constata al revisar la demanda y el poder otorgado, y aunque se indicó que era el compañero permanente de la víctima, acompañándose sendas declaraciones extra juicio para demostrar dicha calidad, no solicitó en nombre propio el reconocimiento de estos perjuicios, por lo que no serán otorgados.

De igual modo, las demandantes Esther y Doris del Carmen Gómez Paternina, acudieron al proceso alegando su condición de tías de la víctima; no obstante, con los documentos allegados con la demanda no acreditaron tal condición a través de la prueba del parentesco, pues si bien aportaron los registros civiles de nacimiento propios, el de la occisa, así como el del padre de ésta última -fls. 37, 44, 52, 54-, de los registros aportados no aparece que tengan un tronco común, que a la postre les permita acreditar en debida forma la calidad invocada.

En efecto, al revisarse el registro civil de nacimiento del padre de la occisa con los aportados por estas demandantes, se observa que no tienen el mismo padre o madre en común, que las acredite como tías de la víctima, debiendo recalcar que, en tratándose de la demostración

del parentesco existe tarifa legal, pues es solo con los registros civiles de nacimiento respectivos que se acreditan los grados de consanguinidad entre la víctima directa y las demandantes, lo cual no se puede suplir con otro medio de prueba, de acuerdo a lo establecido en los artículos 5, 48 y 101 del Decreto 1260 de 1970, estatuto del registro del estado civil de las personas.

Ahora, en gracia de discusión, si se hubiere demostrado en debida forma el parentesco con la víctima, ha de indicarse que tampoco tendrían vocación para hacerse acreedoras del reconocimiento de este tipo de perjuicios, pues como lo tiene establecido la jurisprudencia, la presunción de aflicción, congoja y dolor por la pérdida de un ser querido se predica hasta el segundo grado de consanguinidad, esto es, hasta los hermanos, no hasta los tíos, los cuales se encuentran en el tercer grado.

Así las cosas, las demandantes al no demostrar el parentesco con la occisa, si bien se encuentran legitimadas, pues la acción la puede ejercer cualquier persona que se haya visto afectada, debían acreditar el perjuicio reclamado, lo cual no hicieron, dado que no se recabaron pruebas testimoniales que dieran cuenta de la relación de familiaridad y cercanía y que por su trágica partida experimentarían sentimientos de depresión, congoja, angustia y desasosiego por la desaparición de la víctima, razón por la cual serán negados.

Precisado lo anterior, se ordenará el reconocimiento y pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios morales en favor de los demandantes, aplicando la deducción del **25%** a la que se hizo referencia:

NOMBRE	SUMA A RECONOCER	SUMA A RECONOCER CON DESCUENTO DEL 25%
Alejandro Paternina Rodríguez	\$60.000.000	\$45.000.000
María González Rodríguez	\$60.000.000	\$45.000.000
Simón Rodríguez	\$60.000.000	\$45.000.000
José Luis Rodríguez Gómez	\$30.000.000	\$22.500.000
Simón Rodríguez Gómez	\$30.000.000	\$22.500.000
Johana Rodríguez Gómez	\$30.000.000	\$22.500.000
TOTAL A PAGAR DESPUÉS DE DEDUCCIÓN		\$202.500.000

De la suma total a reconocer a la parte demandante, esto es **\$202.500.000**, corresponderá a la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. reconocer el monto de **\$135.000.000**; mientras que, a la Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ corresponderá asumir los **\$67.500.000** restantes, en virtud a la concurrencia de culpas en el porcentaje antes indicado para cada una de las demandadas.

5.2.2. Perjuicios materiales

Relativo a los **perjuicios materiales** debe indicarse, como lo hace nuestro Órgano de Cierre, que lo que genera la obligación de indemnizar es el restablecimiento del equilibrio económico

alterado por la ocurrencia del hecho dañino, sea porque se sufre mengua en el patrimonio ora porque se frustra un beneficio legítimo eventualmente percibido en caso de no presentarse.

En el caso concreto, el perjuicio material en la modalidad de **daño emergente consolidado**, se solicita en la cuantía de \$3.800.000 a favor de los demandantes, por cuanto esa es la suma que tuvieron que sufragar por concepto de gastos funerarios y sepelio de la víctima.

Igualmente, se solicita el reconocimiento de la suma de \$3.000.000 a favor de la tía de la víctima, con ocasión al traslado de la ciudad de Nueva York a Bogotá y de ésta a Montería, por el fallecimiento de la señora Ana Carina Rodríguez Gómez, representados en los gastos de transporte (tiquetes aéreos) que tuvo que sufragar.

En relación con los perjuicios materiales, tanto en su modalidad de daño emergente como el lucro cesante, estos además de ser ciertos e indemnizables, deben hallarse debidamente acreditados en el proceso, pues de lo contrario, se torna en improcedente el reconocimiento de los mismos.

En el caso concreto, el señor William Augusto González López acreditó con las facturas respectivas, las cuales militan a folio 68, el pago de los servicios funerarios a la Funeraria y Sala de Velación La Esperanza con ocasión del fallecimiento de la víctima, por lo que se reconocerá la suma de **\$3.800.000** por este perjuicio para este demandante.

A la anterior suma, se aplicará la deducción del **25%** a la que se hizo referencia:

NOMBRE	SUMA A RECONOCER	SUMA A RECONOCER CON DESCUENTO DEL 25%
William Augusto González López	\$3.800.000	\$2.850.000
TOTAL A PAGAR DESPUÉS DE DEDUCCIÓN		\$2.850.000

De la anterior suma, esto es **\$2.850.000**, corresponderá a la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. reconocer el monto de **\$1.900.000**; mientras que, a la Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ corresponderá asumir los **\$950.000** restantes, en virtud a la concurrencia de culpas en el porcentaje antes indicado para cada una de las demandadas.

Sin embargo, se negará el reconocimiento del valor solicitado por concepto de gastos de transporte (tiquete aéreo) a favor de la señora Esther Trujillo (fls. 56-60), dado que esta erogación no es una consecuencia directa del daño sufrido por los accionantes, en la medida que fue por voluntad propia y plena autonomía de la peticionaria incurrir en estos gastos, a los cuales ordinariamente recurren las personas en caso de no residir en el lugar de sepelio de la víctima, por lo que no se reconocerá indemnización alguna por este concepto.

5.5. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

5.5.1. Llamamientos en Garantía de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. a LIBERTY SEGUROS S.A., a MÓNICA PATRICIA BERMEJO PÁEZ y a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

En relación con Liberty Seguros S.A., se observa que ésta es llamada en garantía en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional para médicos No. 4032, la cual si bien fue expedida por Liberty Seguros y se encontraba vigente para la época de los hechos, pues su duración se extendió entre el 31/07/2016 hasta el 31/07/2017, la misma no se puede afectar por la entidad que hace el llamamiento, pues la que aparece como persona asegurada en dicho convenio no es ella, sino la Dra. Mónica Bermejo Páez.

En efecto, dentro del detalle de amparos de la mentada póliza, se establece que se ampara la responsabilidad civil profesional por el riesgo en la actividad médica desarrollada por la Dra. Mónica Bermejo Páez, por lo que quien estaría legitimada para realizar el llamamiento a la Aseguradora sería dicha galena, el cual, sin embargo, no realizó.

En ese sentido, si bien a la galena llamada en garantía la ataba un vínculo laboral con la llamante, en virtud de su ejercicio profesional, dicho llamamiento como está visto, no podría hacerse en virtud o con fundamento en la mentada póliza, pues de la misma no se desprende que SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. sea beneficiaria en calidad de tercero reclamante, dado que esta no ampara la responsabilidad de la entidad que formula el llamamiento, al no existir vínculo contractual o legal con dicha aseguradora, evidenciándose que, incluso, la que aparece como tomadora, lo es la Cooperativa Médica del Valle y Profesionales de Colombia Coomeva.

En efecto, el artículo 64 del CGP, señala que, quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación

Conforme a lo anterior, el único legitimado para efectuar el llamamiento en garantía, es quien tienen derecho legal o contractual de obtener el reembolso que se llegará a pagar como consecuencia de la sentencia, y en la caso de la póliza en mención, dicho derecho contractual, solo esta en cabeza de la asegurada, es decir, la doctora Mónica Bermejo Páez, por lo que no accederé al llamamiento.

De otro lado, respecto al llamamiento efectuado a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., se observa a folios 12 y ss de la contestación al llamamiento, la póliza de responsabilidad civil médica No. 120042055 con el clausulado de amparos y exclusiones, suscrita por

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., con fecha de vigencia desde el 28/09/2019 hasta el 27/09/2020, en la cual se contratan varias coberturas, entre ellas se encuentra el amparo de la responsabilidad civil profesional para la clínica tomadora del seguro, por un valor asegurado de Dos mil millones de pesos (\$2.000.000.000.00), con deducible del 10%.

Ahora bien, como quiera que nos encontramos frente a una póliza extendida bajo la modalidad de cobertura CLAIMS MADE, se dejó establecido que,

“el asegurador indemnizará el exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.”

De manera que, bajo este tipo de pólizas -reguladas en el Art. 4 de la Ley 389 de 1997-, en donde se considera que el siniestro es la reclamación del perjudicado, el asegurador se obliga a indemnizar por reclamaciones realizadas durante la vigencia de la póliza por hechos ocurridos durante dicha vigencia o con anterioridad a la fecha de sus efectos.

En ese sentido, la reclamación del perjudicado se entiende que se formuló al asegurado al momento de notificar la solicitud de conciliación extrajudicial, esto es, en el mes de mayo de 2019, es decir, antes de la vigencia de la póliza, por lo que no se cumple con el requisito de la delimitación temporal que exige la ley.

Igualmente, al revisarse las condiciones generales del contrato de seguro para el caso en cuestión, en relación a la delimitación temporal, la cláusula 19 establece que:

*“La cobertura de dicha póliza, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.”*

Adicional a ello, no se evidencia que el asegurado SINERGIA GLOBAL EN SALUD haya cumplido con la carga contractual de avisar al Asegurador acerca de la presentación de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Ahora bien, en relación con la **fecha de retroactividad**, quedó establecido que los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

No obstante, en el presente caso se evidencia la configuración de una causal de exclusión absoluta del contrato de seguro, si se tiene en cuenta que, para esta póliza se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros de Colombia S.A. Ahora bien, la fecha de reconocimiento de la antigüedad con la compañía de seguros, ni siquiera fue indicada por la llamante en garantía, aunado a que debía acreditarse en debida forma que concurriera: i) Vigencia sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de chubb, con la póliza anterior y ii) Se entregue a Chubb copia de la póliza anterior y su cláusula de retroactividad.

Evidenciándose, que no se allegó la póliza de responsabilidad Civil Médica expedida por la compañía de seguros que antecede a la expedida por CHUBB, razón por la cual no se puede constatar si en efecto, cumple con los anteriores requisitos, por lo que indefectiblemente habrá de denegarse el llamamiento, no resultando procedente condenar al reembolso a la mencionada aseguradora.

Finalmente, en lo que respecta al llamamiento de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. a MÓNICA PATRICIA BERMEJO PÁEZ**, reposa en el plenario contrato de trabajo a termino indefinido celebrado entre esta última con la EPS COOMEVA, de fecha 1 de marzo de 2008, cuyo objeto es: *“El empleador contrato los servicios personales del trabajador, y éste se obliga; a) a poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y labora anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador directamente o través de su representante. b) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. PARÁGRAFO: NOMBRE DEL CARGO: MEDICO ASISTENCIAL”*

Con relación al mencionado contrato, operó el fenómeno de sustitucional patronal, siendo el actual empleador **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S**, tal y como lo reconoce en forma expresa la galena al dar contestación al llamamiento, y lo cual le fue comunicado mediante a la trabajadora por oficio fecha mayo de 2014, y con recibido del mismo mes y año.

Así las cosas, al haber una relación contractual entre **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S** y **MÓNICA PATRICIA BERMEJO PÁEZ**, que esta última incumplió, al no haber sido diligente en cumplimiento de sus funciones como médico asistencial, lo que conllevó a una condena en su contra y de su empleador, tiene derecho legal este último al reembolso de lo que pague en virtud de la misma.

Con relación del derecho que tiene los empleadores de repetir contra el trabajador, indico la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 27 de Abril de 2018, SC1304-2018, Radicación n.º 13001-31-03-004-2000-00556-01, MP MARGARITA CABELLO BLANCO:

De allí que, con miras a precisar que en este fenómeno podían haber todas aquellas situaciones en que existe una relación de garantía, proveniente de ley o de convención, que habilite al llamante a convocar a un tercero que le proteja y pague por él o le reembolse lo que erogó por razón de la condena, se incluyeron en el Código de Procedimiento Civil dos normas –artículos 54 y 57- para abarcar un mismo fenómeno, que hoy en el Código General del Proceso, atendiendo a lo dicho, quedó en un solo precepto, en el que, además, figura la posibilidad de que un demandado llame en garantía a otro demandado, figura denominada demanda de coparte (art. 64).

En fallo de casación, siguiendo de cerca al maestro Hernando Devis Echandía, dijo la Corte: “A términos de lo establecido por los artículos 54 a 57 del Código de Procedimiento Civil, con el llamamiento en garantía, que en sentido amplio se presenta siempre que entre la persona citada y la que la hace citar exista una relación de garantía, o con la denuncia del pleito que a esto también equivale, la relación procesal en trámite recibe una nueva pretensión de parte que, junto con la deducida inicialmente, deben ser materia de resolución en la sentencia que le ponga fin” (SC del 13 de noviembre de 1980).

(...)

*Agrega que esa garantía puede ser de dos clases: “real, cuando consiste en responder por el goce y disfrute de un derecho real que ha sido transferido por el garante al garantizado y que, por tanto, tiene siempre un origen contractual, como sucede en la evicción de que responde el vendedor al comprador; o garantía personal, cuando se trata de responder por obligaciones personales, como la de indemnizar perjuicios o de restituir lo pagado, de modo que puede **originarse directamente en la ley, como el caso del patrón que responde por los daños causados a terceros por su empleado o dependiente y queda con derecho a repetir contra éste, o un contrato**, como el caso del fiador que es obligado a pagar por su fiado y queda con derecho a repetir contra él” (negrilla fuera de texto).*

5.5.2. Llamamiento en Garantía de CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. a LA PREVISORA S.A.

Respecto a la entidad llamada en garantía, esto es, LA PREVISORA S.A., se observa a folios 79 a 83 del llamamiento, la póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales No. 1001133 con el clausulado de amparos y exclusiones, suscrita por la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. y LA PREVISORA S.A., con fecha de vigencia desde el 3/3/2017 hasta el 3/3/2018, en la cual

se contratan varias coberturas, entre ellas se encuentra el amparo de la responsabilidad civil profesional para la clínica tomadora del seguro, por un valor asegurado de Mil quinientos millones de pesos (**\$1.500.000.000.00**), con deducible del 10%.

Dicha póliza para la época de los hechos se encontraba vigente, e igualmente para la fecha en que la Asegurada hizo la reclamación, esto es, el 16 de abril de 2019 (fl. 11 llamamiento), dado que la misma se ha ido renovando anualmente desde el 2005 hasta el presente año, ello teniendo en cuenta que fue expedida bajo la modalidad CLAIMS MADE, expresándose en su acápite de Cobertura que,

“Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica... además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza”.

Igualmente, examinada la póliza, no aparece en ella la configuración de alguna de las causales de exclusión general o exclusiones particulares para el amparo de la Responsabilidad Civil.

De manera que, como quiera que la referida póliza cubre un riesgo como el acaecido en este asunto y se encontraba vigente tanto para la fecha en que ocurrió el siniestro como en la que se hizo la reclamación, resulta procedente condenar al reembolso a la mencionada aseguradora.

5.6. Costas.

Finalmente, de acuerdo con el numeral 5º del artículo 365 del Código General del Proceso, este Despacho se abstendrá de condenar en costas en el presente proceso ante la prosperidad parcial de las pretensiones de la demanda, a lo que se agrega que las partes actuaron en legítimo ejercicio de su derecho de acción, defensa y contradicción.

6. DECISIÓN

En mérito de lo anterior, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Sincelejo, Sucre, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR NO probadas las excepciones de fondo propuestas por las demandadas IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD, MÓNICA BERMEJO PÁEZ y CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., conforme a lo motivado.

SEGUNDO: DECLARAR probadas las excepciones de fondo propuestas por LIBERTY SEGUROS S.A., y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., relacionados con la inexistencia de cobertura de las pólizas, falta de legitimación y exclusión absoluta del contrato de seguro, conforme a lo motivado.

TERCERO: DECLARAR CIVIL y SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES a COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN, IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD, MÓNICA BERMEJO PÁEZ y CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., por el daño antijurídico irrogado a la parte demandante con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico a la señora ANA CARINA RODRÍGUEZ GÓMEZ (q.e.p.d.), conforme se motivó en las consideraciones.

CUARTO: CONDENAR a COOMEVA EPS, IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD, y MÓNICA BERMEJO PÁEZ, al RECONOCIMIENTO Y PAGO de los siguientes perjuicios MORALES:

NOMBRE	SUMA A RECONOCER
Alejandro Paternina Rodríguez	\$15.000.000
María González Rodríguez	\$15.000.000
Simón Rodríguez	\$15.000.000
José Luis Rodríguez Gómez	\$7.500.000
Simón Rodríguez Gómez	\$7.500.000
Johana Rodríguez Gómez	\$7.500.000
TOTAL A PAGAR	\$67.500.000

QUINTO: CONDENAR a COOMEVA EPS y CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S., al RECONOCIMIENTO Y PAGO de los siguientes perjuicios MORALES:

NOMBRE	SUMA A RECONOCER
Alejandro Paternina Rodríguez	\$30.000.000
María González Rodríguez	\$30.000.000
Simón Rodríguez	\$30.000.000
José Luis Rodríguez Gómez	\$15.000.000
Simón Rodríguez Gómez	\$15.000.000
Johana Rodríguez Gómez	\$15.000.000
TOTAL A PAGAR	\$135.000.000

SEXTO: Por concepto de PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de daño emergente, la suma de **\$2.850.000 M/CTE**, en favor de WILLIAM AUGUSTO GONZÁLEZ LÓPEZ, así.

\$1.900.000, que de forma solidaria deben cancelar la CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. y COOMEVA EPS.

\$950.000 que de forma solidaria debe cancelar la Dra. MÓNICA BERMEJO PÁEZ, COOMEVA EPS, e IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD.

SEXTO: Si los condenados, ejecutoriada esta decisión no procedieren a sufragar los anteriores rubros, cancelarán a favor de los demandantes, adicionalmente, intereses a la tasa del seis por ciento (6%) anual (art. 1617 C.C.), junto con la corrección monetaria.

SÉPTIMO: CONDENAR a la aseguradora **LA PREVISORA S.A.** a pagar a la parte demandante o reembolsar a la IPS CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. en su condición de asegurada del reseñado convenio, el valor en que fue condenada y se encuentra protegido el mentado riesgo, previo descuento del porcentaje acordado como deducible.

En firme este fallo, si LA PREVISORA S.A. no procediere a sufragar el anterior rubro, pagará adicionalmente, intereses a la tasa certificada por la Superintendencia Financiera para los bancarios corrientes, aumentada en la mitad (art. 1080 C. Co.).

OCTAVO: CONDENAR a MÓNICA BERMEJO PÁEZ a reembolsar a la IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD, lo que pague a la parte demandante en virtud de esta condena, conforme a lo motivado-

NOVENO: DENEGAR las demás súplicas de la demanda.

DECIMO: Sin condena en costas, conforme a lo previamente expuesto.

DECIMO PRIMERO: En su oportunidad, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Zuleyma Ac.

ZULEYMA ARRIETA CARRIAZO

Jueza

ZULEYMA DEL CARMEN ARRIETA CARRIAZO

Juez(a)

Juzgado De Circuito - Civil 006 Sincelejo

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

Código de verificación:

0d3072611692bdfd0a3e37ba684c6abd3bc5a1744f46fa5360f90f6ebea27cd8

Documento firmado electrónicamente en 26-08-2021

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/Justicia21/Administracion/FirmaElectronica/frmValidarFirmaElectronica.aspx>