

TEMA: CULPA PROBADA-La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima.

HECHOS: Solicitó la parte demandante se declare la responsabilidad civil de las demandadas por el deceso de DIONY MARÍA VANEGAS PATIÑO y el reconocimiento de perjuicios patrimoniales por lucro cesante en \$290.221.092; extrapatrimoniales por daño moral en el equivalente a 100 SMLMV para cada una de las hijas y 50 SMLMV para la nieta; daño a los bienes constitucionalmente protegidos en el equivalente a 30 SMLMV para cada una de las hijas y 20 SMLMV para la nieta y; daño a la vida de relación en el equivalente a 100 SMLMV para JULIANA ZAPATA PATIÑO y 50 SMLMV para la nieta; dada falla en el servicio médico prestado por las demandadas. En primera instancia el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Oralidad profirió sentencia desestimatoria de las pretensiones al no acreditarse los presupuestos configurativos de la responsabilidad civil. Debe la sala establecer si se acreditó la culpa como elemento axiológico de la responsabilidad médica.

TESIS: La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de la acción resarcitoria, por cuanto se encuentra soportada en idénticos presupuestos; cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio. (...) Para derivar responsabilidad civil de los médicos o de las instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud, el demandante debe probar (i) culpa médica, manifestada en el desconocimiento de los protocolos médicos o *lex artis* (no sometidos a modelos prefigurados); (ii) el daño; y (iii) que el daño fue causado por ese desconocimiento o culpa médica (nexo de causalidad). La obligación derivada de la actividad médica es de medio y no de resultado (...) es necesario probar la culpa, puesto que como apunta la doctrina, “Nunca debe perderse de vista que los profesionales de la salud, cualquiera sea su especialidad, asumen obligaciones de medios y no de resultado. Ello en atención a la propia naturaleza aleatoria de la prestación médica...Por lo tanto, para que surja la responsabilidad del médico indefectiblemente tiene que estar probada la culpa de éste. Y la prueba de esa culpa como regla general sigue estando a cargo del reclamante. Solo en casos muy excepcionales en los que la culpa médica surge claramente, podrá establecerse una presunción en contra del médico. (...) En el caso en concreto el planteamiento de los demandantes radica en una falla en la atención brindada a la paciente DIONY MARÍA VANEGAS PATIÑO; su diagnóstico, previo de “Flebitis y trombo flebitis y venas varicosas de los miembros inferiores y de los vasos superficiales en los miembros superficiales” y estado de obesidad, debió ser tenido en cuenta en la atención de urgencias que le fue brindada el 1 de octubre de 2018 conforme los síntomas de “paciente de 42 años con cuadro de un día de evolución de sensación de taquicardia de forma intermitente, con sensación de parestesias en miembro superior izquierdo, y dolor en miembro inferior izquierdo, refiere que a pesar de estar en reposo siente dicha sensación”; no se evaluó la relevancia del dolor en el miembro inferior izquierdo y le dieron de alta sin revisión del resultado de exámenes diagnósticos, lo que ocasionó que en la misma sala de espera de la IPS, luego del alta médica, se produjera paro cardiorrespiratorio como consecuencia de “trombo embolismo pulmonar secundaria a una trombosis severa profunda”, que dio lugar a su fallecimiento. (...) Conforme a la historia clínica, la paciente fue atendida en dos momentos con su ingreso por “CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CON SENSACIÓN DE TAQUICARDIA DISCONFORTORACICO AL EXAMEN FÍSICO MUCOSA HÚMEDA HIDRATADA AFEBRIL SIN SDR” y estando en sala de espera, fue captada por jefe de triaje quien refiere, episodio convulsivo tónico con parada cardiorrespiratoria. (...) Sobre la adecuada atención médica declararon los médicos tratantes (Médico de Urgencias de la IPS SURA) y (Médico de la misma entidad); la primera dio la atención primaria luego del triaje realizado por jefes de enfermería capacitados por la institución;

conforme protocolo institucional y dada la sintomatología de la paciente se practicó electrocardiograma con resultados normales; realizó examen físico de las cuatro extremidades sin hallazgos, por lo que ordenó suministro de medicamentos para analgesia, luego de lo cual entregó la paciente para la atención del Dr. OLARTE quien asumió turno desde las 7 p.m. hasta las 7:00 a.m. del día siguiente; manifestó recibir a la paciente en buenas condiciones, sin dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable, revisó los resultados del electrocardiograma sin anomalías y ante la mejoría de la sintomatología presentada decidió dar de alta, sin egreso. (...) Sobre el segundo evento, que condujo al deceso de DIONY MARÍA VANEGAS y de la atención brindada en sede de urgencias, el perito SEBASTIÁN NIÑO indicó: “En lo que se ve en la parte médica, se ve que se hicieron los exámenes que se pudieron hacer de acuerdo al nivel de complejidad en el cual estaba la paciente” “Hay un período de ventana terapéutica muy corto, es difícil con un período de ventana de 4 horas haber establecido una intervención terapéutica efectiva que lograra revertir la probabilidad de muerte de la paciente; en 4 horas probablemente se hubiera logrado remitir la paciente de alguna manera anticipada 1 o 2 horas, hubiera llegado y hubiera colapsado en el sitio de remisión, pero es imposible una intervención médica efectiva en un período tan corto, de ahí que la conclusión fuera que el cuadro clínico de la paciente era caracterizado por un alto nivel de letalidad y que las posibilidades de revertir el proceso eran muy bajas...” (...) En consecuencia, encontrándose probado que, si DIONY MARÍA VANEGAS padecía de flebitis venosa superficial, este diagnóstico no traía implicaciones de trombosis venosa profunda ni trombo embolitis pulmonar; en la patología que se presentó para el caso concreto; no hubo culpa médica en tanto se practicaron los procedimientos adecuados para el nivel de atención en urgencias y el evento que desencadenó la causa de la muerte de la paciente fue súbito, sin que se pudiera evitar con una práctica diferente. (...) Por tanto, el procedimiento de atención dado a la parada cardiorrespiratoria, según declaraciones técnicas fue adecuado; se efectuó la reanimación con activación del código azul suministrándose medicamentos y procedimientos prescritos, se practicaron los exámenes de DIMERO D y TROPONINA durante el episodio para la verificación de causa del paro, se solicitó remisión a institución de alta complejidad donde fuera atendida la paciente en caso que prosperara la reanimación, remisión que fue aceptada y no se pudo efectuar dado su fallecimiento. (...) Quedando demostrado de acuerdo con el acervo probatorio (artículos 164 del CGP) y apreciado conforme con las reglas de la sana crítica (artículo 176), que el procedimiento de diagnóstico y atención de las urgencias médicas fueron ajustados a la *lex artis* conforme criterios técnico-científicos; de ahí que la materialización de un evento súbito sale de la esfera de la previsión y pericia médica.

MP. RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ

FECHA: 14/06/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, catorce de junio de dos mil veinticuatro

De conformidad con la Ley 2213 de 2022 se procede a decidir por escrito, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia proferida el 8 de febrero de 2024 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Medellín, en el proceso verbal adelantado por MARÍA CAMILA y JULIANA ZAPATA VANEGAS y CATERINE VANEGAS PATIÑO en propio nombre y en representación de su hija LUCIANA MEJÍA VANEGAS contra SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SAS y EPS SURAMERICANA SA.

1. ANTECEDENTES

1. CATERINE VANEGAS PATIÑO (hija) en nombre propio y en representación de LUCIANA MEJÍA VANEGAS (nieta), MARÍA CAMILA y JULIANA ZAPATA VANEGAS (hijas); pretenden la declaratoria de responsabilidad civil de las demandadas por el deceso de DIONY MARÍA VANEGAS PATIÑO y el reconocimiento de perjuicios patrimoniales por lucro cesante en \$290.221.092; extrapatrimoniales por daño moral en el equivalente a 100 SMLMV para cada una de las hijas y 50 SMLMV para la nieta; daño a los bienes constitucionalmente protegidos en el equivalente a 30 SMLMV para cada una de las hijas y 20 SMLMV para la nieta y; daño a la vida de relación en el equivalente a 100 SMLMV para JULIANA ZAPATA

PATIÑO y 50 SMLMV para la nieta; dada falla en el servicio médico prestado por las demandadas.

2. DIONY MARÍA VANEGAS PATIÑO era afiliada al sistema general de salud como beneficiaria de su esposo en la EPS SURA; el 6 de agosto de 2017 acudió a la IPS SURA sede Córdoba con dolor de cabeza y en sus miembros inferiores; el 20 de marzo y 21 de agosto de 2018 asistió a la IPS ESPECIALISTA SURA, donde profesional de la salud consignó en la historia clínica como impresión diagnóstica, ***“Flebitis y Tromboflebitis y venas varicosas de los miembros inferiores y de los vasos superficiales en los miembros superficiales”***; prescribiéndole una ***“cirugía vascular periférica”***, que no se le realizó.
3. El 1 de octubre de 2018 acudió nuevamente al servicio de urgencia de la IPS SURA CORDOBA con como motivos de consulta, ***“TENGO UNAS TAQUICARDIA Y ME DUERMELA MANO, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DEEVOLUCIÓN CON SENSACIÓN DE TAQUICARDIA DISCONFOR TORACICO AL EXAMEN FÍSICO MUCOSA HÚMEDA HIDRATADA AFEBRIL SIN SDR” PACIENTE DE 42 AÑOS CON CUADRO DE UN DIA DE EVOLUCION DE SENSACION DETAQUICARDIA DE FORMA INTERMITENTE, CON SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROSUPÉRIOR IZQUIERDO, Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, REFIERE QUE A PESARDE ESTAR EN REPOSO SIENTE DICHA SENSACION”***; el médico que la asistió omitió los síntomas referidos al dolor en el miembro inferior y se centró en el disconfort torácico.
4. Ese mismo día se le practicaron exámenes o ayudas diagnósticas - POCT - DIMERO D y POCT - TROPONINA I - cuyos resultados no fueron revisados por los médicos tratantes, quedaron en la historia clínica (con registro posterior); la paciente ingresó a la IPS a las 05:48:19 p.m. el 2018/10/01 y el egresó el mismo día a las 09:57:14 p.m.

5. Luego del alta médica, estando en sala de egreso, VANEGAS PATIÑO, perdió el conocimiento y se desplomó; el personal asistencial y médico la ingresaron, activaron el código azul, pese a las maniobras de reanimación, fallece.
6. La estancia de la paciente en la sala de urgencias fue corta; según las ayudas diagnósticas el DIMERO D estaba alterado (muy elevado), lo que implicaba trastorno en la coagulación sanguínea; según la historia clínica el resultado del examen no fue leído por los médicos tratantes, si lo hubieran leído antes del alta, hubieran dejado la paciente en observación o remitido a una IPS de mayor nivel de complejidad.
7. Luego del deceso, el médico coordinador llamó a la Fiscalía General de la Nación, remitiéndose el cuerpo a Medicina Legal, entidad que determinó como causa del deceso ***“trombo embolismo pulmonar secundario a una trombosis severa profunda”***, como consta en la necropsia.
8. Los médicos que valoraron a DIONY MARÍA VANEGAS PATIÑO, omitieron revisar el software que tiene la IPS SURA para el manejo de la historia clínica, lo que era relevante para no adoptar la conducta de alta médica; no atendieron los signos y síntomas de la paciente, omisión que contribuyó en el deceso.
9. La muerte de DIONY MARÍA generó un fuerte dolor y desasosiego, era madre y abuela cariñosa, protectora y abnegada, su ausencia produjo y produce en las demandantes tristeza profunda, incluso en una de sus hijas generó patología psiquiátrica por depresión profunda, intentando quitarse la vida.
10. DIONY MARÍA falleció a los 42 años en plena vida productiva, de manera esporádica ingresaba dinero al hogar y cuidaba de sus hijas, lo que generó pérdida de ingresos; JULIANA, quien era una niña cuando falleció su madre, no pudo contar con su apoyo económico para el estudio; se conculcó el derecho constitucional de las demandantes a tener una familia.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Admitida la demanda¹; se pronunció la parte demandada proponiendo las excepciones:

2.1 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SAS

Formuló las excepciones de mérito ***“i) Inexistencia de nexo causal – hecho de un tercero como eximente de responsabilidad; ii) Inexistencia de cesión de responsabilidades derivadas del aseguramiento en salud por parte de CAFESALUD EPS a MEDIMÁS EPS; iii) Inexistencia de culpa; iv) ausencia de actividad probatoria de la parte actora y v) Inexistencia de responsabilidad por parte de MEDIMÁS EPS.”***

2.2. FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Presentó las excepciones ***“i) DILIGENCIA Y CUIDADO – AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE IPS SURA; ii) AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD y iii) INEXISTENCIA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS.”***

2.3. EPS SURAMERICANA SA

Arguyó las excepciones ***“i) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSAPOR PASIVA; ii) AUSENCIA DE CAUSA PARA PEDIR; iii) AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE EPS SURAMERICANA SA; iv) AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL y v) INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS.”***

¹ Providencia del 30 de mayo de 2023.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Oralidad profirió sentencia desestimatoria de las pretensiones el 8 de febrero de 2024, al no acreditarse los presupuestos configurativos de la responsabilidad civil.

No se probó la culpa médica, sin lugar a analizar lo concerniente a los perjuicios; el artículo 2341 del CC refiere la culpa como fuente de la responsabilidad; la jurisprudencia de vieja data ha señalado que la responsabilidad médica se fundamenta en la culpa, no puede obtenerse a partir de un simple resultado indeseado, debe fundamentarse en la falta de diligencia y cuidado; alude a la *lex artis* como referente para la determinación de la culpa, implica valerse de conceptos y pruebas técnicas que puedan generar el convencimiento que se presentó la culpa médica.

De las pruebas técnicas allegadas al expediente, no se aprecia que se haya presentado la culpa médica para endilgar la responsabilidad civil; ambos dictámenes periciales son concluyentes en afirmar que la atención brindada a DIONY MARÍA por el personal de urgencias de la IPS SURA fue diligente; ambos peritos señalaron que los síntomas del TEP (trombo embolismo pulmonar) son muy distintos a los de la flebitis venosa, el primero se presenta en el sistema venoso profundo, el segundo en el superficial; el electrocardiograma practicado resultó estable y servía para descartar de alguna forma ese trombo embolismo pulmonar que fue el que le causó la muerte; es muy raro que en las condiciones en que estaba DIONY MARÍA se presentara esa afección teniendo en cuenta su edad, el resultado del electrocardiograma, entre otros; sus síntomas parecían indicar dolencia distinta.

Los exámenes de DIMERO D y TROPONINA se realizaron después que la paciente tuvo el paro cardio respiratorio; no pueden tomarse como

concluyentes para decir que los médicos tratantes en urgencias desconocieron los exámenes; el Dr SEBASTIÁN NINO (perito) señaló que el TEP, así se detectara ese día, no hubiere podido salvarle la vida teniendo en cuenta tratamientos y exámenes indicados para el diagnóstico; se trataba de un TEP masivo (conforme la necropsia) y se presentó de una forma súbita, sin que se pudiera realizar tratamiento que impidiera la desafortunada muerte de DIONY MARÍA; sus condiciones al momento del suceso, no podían hacer pensar que se trataba de un TEP tal y como luego se pudo detectar.

Los peritos no reprocharon la conducta asumida por los médicos tratantes; es cierto que los médicos que declararon conforme su experiencia indicaron que se pudo haber sospechado de un TEP entre muchas otras patologías; pero, fueron razonables en el sentido de precisar que no es una cuestión que se pueda exigir de un médico general que estaban en atención de urgencias y dadas las particularidades del caso; la culpa médica no puede consistir en una exigencia máxima de suma diligencia y cuidado, sino de un profesional con un nivel promedio de diligencia, de una persona igual en la misma circunstancia de los médicos que trataron a DIONY MARÍA; la culpa se mira a priori; el proceder médico fue acorde y razonable. Sin condena en costas con ocasión al amparo de pobreza.

6. APELACIÓN

El Juez de primera instancia entendió que el cuadro clínico que presentó la paciente al ingreso a urgencias de la IPS SURA el 1 de octubre de 2018 no requería mayor atención médica, los médicos no estaban obligados a desplegar conductas diferentes a las que realizaron; no tuvo en cuenta que los médicos de urgencia no actuaron conforme con la *lex artis ad hoc*, toda vez que la médica que valoró a la paciente (en primera instancia) no atendió el dolor en la extremidad izquierda.

La atención prestada a DIONY no fue la adecuada, ***“La paciente ingresó al servicio de urgencias, manifestando los siguientes síntomas: disconfort torácico, parestesia en miembros superiores, dolor en la pierna izquierda y taquicardia. Frente a esos síntomas y signos, los médicos tratantes, suministraron analgesia y le realizaron la toma una Electrocardiograma, toma de troponinas y encimas cardiacas, al parecer todos ellos salieron dentro de los valores normales, y, en consecuencia, deciden dar el alta”***; la paciente fue dada de alta sin la lectura de los resultados.

Dada el alta, en la sala de espera de la IPS Sura donde hacen la entrega de órdenes e historia clínica, la paciente pierde el conocimiento y cae desde su propia altura, es ingresada nuevamente, se inicia proceso de reanimación, ***“supuestamente la montan en remisión para un centro hospitalario de un grado mayor de complejidad”***, pese a los esfuerzos hechos por los médicos, pierde la vida.

La paciente tenía un día de evolución, tampoco fue tenido en cuenta por los médicos tratantes; presentaba una enfermedad en sus venas superficiales (trombo flebitis- varices); según el examen médico hecho por el legista, la paciente tenía trombos y émbolos en las venas superficiales y profundas antes que sufriera el evento súbito; si los médicos hubieran valorado el dolor en la extremidad izquierda era claro que la pierna estaba con los signos o los síntomas para verificar si estaba cursando un trombo en las venas profundas y se podía diagnosticar el trombo embolismo pulmonar; los síntomas manifestados daban lugar a sospecha de esa patología o de un infarto agudo al miocardio, ambos expertos coinciden en los diagnósticos.

El cuadro clínico que manifestó la paciente era compatible con un problema vascular en venas profundas o internas; sin embargo, los médicos de urgencia

se concentraron en un problema coronario, viendo que ***“daba para sospechar un tromboembolismo pulmonar.”***

La EPS y la IPS Sura, pudieron establecer las conductas necesarias para que a la paciente le dispensaran los recursos técnicos en una ciudad principal como Medellín; los médicos de urgencias estaban preparados para entender los signos, síntomas y adelantar las acciones necesarias para cumplir con su obligación.

El examen legista determinó que la muerte fue por un tromboembolismo pulmonar máximo secundario a una trombosis severa profunda; ***“un embolo pulmonar es imprevisible e irresistible, pues es súbito y una vez acaecido, la ventana de manejo y de lograr manejo y con ello, poder reversar la muerte, Con todo, esa situación, así como se cuenta, no se le puede imputar al actuar médicos, toda vez que dicha situación sorpresiva”***; está probado que la persona sufría de tromboflebitis, que según los médicos no tiene una relación directa con una embolia pulmonar; sin embargo, dichos signos o síntomas sí determinan una situación adicional para un tratamiento distinto, aunado que la paciente era obesa y llevaba un día de evolución de su cuadro médico, la conducta médica no podría ser dar el alta médica.

Frente los dictámenes y declaraciones de los peritos, para el Dr. ARANGO CADAVID no había condiciones clínicas para sospechar que DIONY estaba inmersa en un cuadro de trombo embolismo pulmonar, el electrocardiograma no mostraba alguna anormalidad y el alta médica era indicada; frente al tema del dolor del miembro inferior, afirmó que según la historia clínica el médico tratante sobre ese tema ***“no identificó si la extremidad inferior izquierda estaba hinchada, con calor o con color, solo se remitió a lo que esta consignado en la historia clínica”***; cuando se indaga a los testigos médicos ROMÁN JARAMILLO y OLARTE PÉREZ si valoraron el dolor de la extremidad inferior izquierda al unísono responden que no; la historia clínica

no tiene consignado qué se realizó para establecer si la pierna mostraba signos de que en ese momento estuviera cursando un trombo en las venas profundas.

“Para ambos expertos, era claro que, con base en los síntomas indicados por la paciente, se podría sospechar que la paciente podía tener en curso un infarto o un tromboembolismo pulmonar. No estamos frente a diagnósticos diferenciales, los médicos sólo abordaron el tema cardíaco, porque según los expertos es lo más común, pero, no descartaron la posibilidad de que se estuviera en presencia de una embolia pulmonar.”

Los elementos axiológicos de la responsabilidad civil fueron acreditados, el Juez de instancia no atendió al material probatorio; estableció que a los médicos de urgencias no se les puede exigir capacidad técnica y que el alta médica era una conducta adecuada; el tromboembolismo pulmonar, era prevenible si los médicos sospecharan que estaba cursando y le hubieran dado atención al dolor a la pierna izquierda; solicitando revocar la providencia recurrida y en su lugar conceder las pretensiones de la parte accionante.

7. PROBLEMAS JURÍDICOS A RESOLVER

¿Se acreditó la culpa como elemento axiológico de la responsabilidad médica?

8. CONSIDERACIONES

8.1 ¿Culpa probada como elemento axiológico de la responsabilidad médica?

La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de la acción resarcitoria, por cuanto se encuentra soportada en idénticos presupuestos; cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.

Los involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de dicho compromiso; si en desarrollo de su actividad sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, debe indemnizarlos siempre y cuando se acredite por la víctima los elementos de la responsabilidad médica.

Para derivar responsabilidad civil de los médicos o de las instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud, el demandante debe probar (i) culpa médica, manifestada en el desconocimiento de los protocolos médicos o *lex artis* (no sometidos a modelos prefigurados); (ii) el daño; y (iii) que el daño fue causado por ese desconocimiento o culpa médica (nexo de causalidad).

La obligación derivada de la actividad médica es de medio y no de resultado, salvo algunas excepciones, dado que la naturaleza de su ejercicio lleva riesgos inherentes; el médico asume la obligación con el paciente de darle atención idónea y diligente, disponiendo de su formación e implementos necesarios para la recuperación de la salud, teniendo en cuenta el estado de la ciencia.

Lo anterior, resulta trascendente para determinar la responsabilidad por el acto médico, donde es necesario probar la culpa, puesto que como apunta la doctrina, ***“Nunca debe perderse de vista que los profesionales de la salud, cualquiera sea su especialidad, asumen obligaciones de medios y no de resultado. Ello en atención a la propia naturaleza aleatoria de la prestación médica...Por lo tanto, para que surja la responsabilidad del médico indefectiblemente tiene que estar probada la culpa de éste. Y la prueba de esa culpa como regla general sigue estando a cargo del reclamante. Solo en casos muy excepcionales en los que la culpa médica surge claramente, podrá establecerse una presunción en contra del médico.”***²

² Vázquez Ferreyra Roberto. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Editorial Hammurabi SRL. Buenos Aires 2002, pág. 134.

Los argumentos de la apelación sostienen la tesis que existe prueba de la responsabilidad civil, incluyendo la culpa de las demandadas, al no prestarse la adecuada atención médica a la paciente en el servicio de urgencias se produjo su muerte; las fallas administrativas de la EPS SURAMERCANA SA y en la prestación del servicio de la IPS SURAMERICANA SAS el 1 de octubre de 2018 en las instalaciones de la IPS sede Córdoba, dieron lugar al resultado fatídico.

El planteamiento de los demandantes radica en una falla en la atención brindada a la paciente DIONY MARÍA VANEGAS PATIÑO; su diagnóstico previo de *“Flebitis y trombo flebitis y venas varicosas de los miembros inferiores y de los vasos superficiales en los miembros superficiales”* y estado de obesidad, debió ser tenido en cuenta en la atención de urgencias que le fue brindada el 1 de octubre de 2018 conforme los síntomas de *“paciente de 42 años con cuadro de un día de evolución de sensación de taquicardia de forma intermitente, con sensación de parestesias en miembro superior izquierdo, y dolor en miembro inferior izquierdo, refiere que a pesar de estar en reposo siente dicha sensación”*; no se evaluó la relevancia del dolor en el miembro inferior izquierdo y le dieron de alta sin revisión del resultado de exámenes diagnósticos, lo que ocasionó que en la misma sala de espera de la IPS, luego del alta médica, se produjera paro cardiorrespiratorio como consecuencia de *“trombo embolismo pulmonar secundaria a una trombosis severa profunda”*, que dio lugar a su fallecimiento.

Argumentos refutados en sentencia de primera instancia; dada valoración de los medios probatorios se concatenó el contenido de la historia clínica de DIONY MARÍA en las IPS que fue diagnosticada el 20 de marzo de 2018 con *“FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LOS MIEMBROS INFERIORES y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN”* y el 21 de agosto de 2018 por *“VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS*

INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN”, con las versiones del personal médico que participó en su atención en salud durante el episodio presentado el 1 de octubre de 2018 durante su estancia en urgencias y posterior atención por paro cardiorrespiratorio.

En este orden, esta Sala Civil constata que la atención brindada a DIONY MARÍA en la IPS el día de su deceso fue en dos momentos, con su ingreso por **“CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CON SENSACIÓN DE TAQUICARDIA DISCONFORT TORACICO AL EXAMEN FÍSICO MUCOSA HÚMEDA HIDRATADA AFEBRIL SIN SDR”** y estando en sala de espera, fue captada por jefe de triaje quien refiere, episodio convulsivo tónico con parada cardiorrespiratoria.

El primer evento, conforme la historia clínica de la paciente, fue atendido de 6:24:55 p.m. a 9:57:14 p.m., **“Se atiende la prestación ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD se entrega reporte a médico tratante (2 Escala análoga del dolor: 6, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo)...07:13:05 PM paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa en compañía de otro familiar, motivo de consulta: 'siento mareo y palpitaciones', antecedentes: patológicos: negativos, qx; tubectomía, alérgicos negativos, estado de conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afebril al tacto, se observa alerta, tranquila, sin síndrome de dificultad respiratoria, refiere mareo, ubico paciente en el servicio en silla, me presento como la auxiliar de enfermería a cargo, coloco manilla de identificación, rotulo tablero, explico procedimiento a realizar comprende y acepta, bajo estrictas normas de asepsia y bioseguridad canalizo acceso venoso...por orden medica administro dipirona 2 gr en 100cc de ssn, explico posibles efectos adversos como rash, hipotension, queda en el servicio en silla para nueva valoración y definir conducta PA: 128/85 FC: 105 / Min FR: 20 / Min Temperatura:**

36.5 °C saO2: 96...07:13:05 PM se administra diclofenaco sódico 75/3 mg/ml solución inyectable vía i.v en dilución 250.0 cc ssn 0.9%, alergias a medicamento niega, se explica el procedimiento al paciente y sus posibles efectos adversos como rash, epigastralgia...08:16:13 PM se administra dexametasona fosfato 8/2 mg/ml solución inyectable vía i.v en dilución 100.0 cc ssn 0.9%, alergias a medicamento niega, se explica el procedimiento al paciente y sus posibles efectos adversos como rash, mareo...08:16:25 PM 6 paciente quien por orden médica se da alta del servicio de urgencias, se encuentra consciente, orientación orientado, compañía de en compañía de otro familiar, se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y signos de alarma...09:57:14 PM se direcciona a programas de promoción y prevención higiene oral, tamizaje visual, paciente quien sale por sus propios medios.”

Sobre la adecuada atención médica declararon los médicos tratantes IVONE ALEXANDRA ROMÁN JARAMILLO (Médico de Urgencias de la IPS SURA) y DAVID ENRIQUE OLARTE PÉREZ (Médico de la misma entidad); la primera dio la atención primaria luego del triaje realizado por jefes de enfermería capacitados por la institución; conforme protocolo institucional y dada la sintomatología de la paciente se practicó electrocardiograma con resultados normales; realizó examen físico de las cuatro extremidades sin hallazgos, por lo que ordenó suministro de medicamentos para analgesia, luego de lo cual entregó la paciente para la atención del Dr. OLARTE quien asumió turno desde las 7 p.m. hasta las 7:00 a.m. del día siguiente; manifestó recibir a la paciente en buenas condiciones, sin dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable, revisó los resultados del electrocardiograma sin anomalías y ante la mejoría de la sintomatología presentada decidió dar de alta, sin egreso.

Encontrándose en sala de espera, sucedió un episodio seguido de una segunda adecuada atención, ***“Paciente captada por jefe de triaje quien refiere***

episodio convulsivo tónico clónico de aproximadamente 40 segundo con desviación de la mirada, relajación de esfínteres vesicales, paciente es trasladada a sala de reanimación...ingresa a reanimación a las 10: 08 pm sin pulso braquial ni carotideo, por indicación médica se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar, masaje cardiaco y ventilación con sistema BVM, se coloca cánula de guedell n5, se aspiran secreciones con sonda N°18, se administra primera ampolla de adrenalina 1 mg a las 10: 09pm, se verifican signos vitales sin evidencia de pulso, se administra segunda dosis de adrenalina a las 10:12pm sin evidencias de pulso, se administra la tercera dosis de adrenalina 10:15 paciente con pulso de 95lpm, paciente entra nuevamente en paro a las 10:19 se le administra cuarta dosis de adrenalina a las 10:19, se continúan maniobras de reanimación. Se prepara equipo para intubación rápida, se prepara tubo endotraqueal #7.5mm con guía, se intuba al primer intento por Dr David Olarte se verifica posición y se insufla balón con 10 cc de aire, se aspira secreción y se fijado en 22cm cm con fixomull a región supramentoniana, conectan a ventilador/BVM. Se instala goteo de solución salina, Signos vitales paciente sin pulso, se administra dosis de adrenalina de 1mg a las a las 10.:22 paciente sin pulso - 10:25 paciente sin pulso se realizan maniobras de reanimación- 10:28 paciente sin pulso se continúan maniobras de reanimación 10:28 -10:31 - 10:34 - 10: 37 - 10: 41 Se continúan maniobras de reanimación, se verifican Signos Vitales paciente sin pulso posterior a 23 minutos de reanimación cardiopulmonar avanzada sin respuesta, hora de defunción 10:42 minutos.”

Sobre la atención médica declaró el Dr. DAVID OLARTE, “A la señora se le prestó una atención el 1 de octubre de 2018, esta atención derivó en fallecimiento de esta paciente a las 10:42 de ese día; se le prestó por parte mía y de mis compañeros atención médica y que le solicité una necropsia médico legal...¿Recuerda por qué murió la señora Diony? Si, entró en paro y la paciente se reanimó durante aproximadamente 30 minutos...la causa de la muerte en el momento que yo la tuve no era clara, pero fue un paro

cardiorrespiratorio, por eso solicité la necropsia”; respecto de los exámenes DIMERO D y TROPONINA, indicó ordenarlos durante el episodio de paro cardiorrespiratorio y recibir los resultados posteriores al evento súbito; *¿por qué los ordenó? porque entró en paro y la queríamos remitir a otra institución, de hecho, aceptaron la remisión...llegaron a recogerla...pero desafortunadamente la paciente no reaccionó a la reanimación básica ni avanzada...”*

Aclarada la atención médica brindada, pasa a determinarse -conforme lo probado- si fue adecuada para la sintomatología de la paciente o si hubo errores en el diagnóstico que dieron lugar al deceso de DIONY MARÍA VANEGAS.

La demandante cuestiona con el recurso de alzada una valoración probatoria inadecuada porque los Médicos debieron tener en cuenta que la paciente tenía un día de evolución en el cuadro sintomático; su diagnóstico clínico de flebitis venosa superficial y el estado de obesidad, arrojaban sospecha de trombosis venosa profunda, sin contemplarse esta posibilidad, lo que desencadenó en su fallecimiento.

Para el efecto tal y como lo consideró el Juez de primera instancia, hay que acudir a las experticias obrantes en el expediente y a su contradicción, encontrándose probado que si DIONY MARÍA VANEGAS padecía de flebitis venosa superficial, este diagnóstico no traía implicaciones de trombosis venosa profunda ni trombo embolitis pulmonar; en la patología que se presentó para el caso concreto; no hubo culpa médica en tanto se practicaron los procedimientos adecuados para el nivel de atención en urgencias y el evento que desencadenó la causa de la muerte de la paciente fue súbito, sin que se pudiera evitar con una práctica diferente.

Así, el perito SEBASTIÁN NIÑO - Médico Gastroenterólogo con especialidad en Medicina Interna y maestría en Epidemiología Clínica, explicó la causa de la muerte, *“trombo embolismo pulmonar masivo, es un evento en el cual se forman coágulos en las piernas, en el sistema venoso profundo de las piernas y esos coágulos viajan de las piernas al pulmón y en el pulmón causan infartos pulmonares que finalmente causan una afectación en la ventilación perfusión del pulmón, el organismo no es capaz de oxigenar adecuadamente y la paciente fallece consecuencia de ese colapso cardiopulmonar”*; y el antecedente clínico como, *“Flebitis es el proceso de inflamación asociado a las várices, los pacientes con várices pueden sufrir con más frecuencia flebitis...esto es muy común en los pacientes con várices y el hecho de tener várices es muy frecuente en la población general”*; concatenando que ese diagnóstico inicial no tiene relevancia certera en la causa de la muerte, *“por el hecho de tener o no tener várices eso no se considera un hallazgo determinante ante las conductas pertinentes en un paciente con dolor torácico o con cuadro similar al que presentaba la paciente.”*

Sobre la atención brindada en sede de urgencias, declaró el profesional, *“En lo que se ve en la parte médica, se ve que se hicieron los exámenes que se pudieron hacer de acuerdo al nivel de complejidad en el cual estaba la paciente”*; explicando que, *“Hay un período de ventana terapéutica muy corto, es difícil con un período de ventana de 4 horas haber establecido una intervención terapéutica efectiva que lograra revertir la probabilidad de muerte de la paciente; en 4 horas probablemente se hubiera logrado remitir la paciente de alguna manera anticipada 1 ó 2 horas, hubiera llegado y hubiera colapsado en el sitio de remisión, pero es imposible una intervención médica efectiva en un período tan corto, de ahí que la conclusión fuera que el cuadro clínico de la paciente era caracterizado por un alto nivel de letalidad y que las posibilidades de revertir el proceso eran muy bajas, prácticamente nulas teniendo el tiempo que representa la*

remisión a una institución de un nivel donde tuvieran la oportunidad de trombólisis, igual la trombólisis es un proceso que demora, es el proceso terapéutico que se recomienda en estos casos, y tampoco garantiza que el paciente sobreviva.”

Cuando se le preguntó sobre el procedimiento para el diagnóstico de trombo embolismo pulmonar, *“¿qué debía hacerse para confirmar el diagnóstico de trombo embolismo pulmonar? un examen que se llama un anejo tac de tórax, igual es un examen que demanda tiempo...el resultado hubiera sido el mismo; ¿cuándo los médicos se dan cuenta que la paciente presentó trombo embolismo? no hay un apartado puntual donde se especifique...”*; se le cuestionó si pudo en el caso concreto, conforme la sintomatología y signos médicos de la paciente sospecharse de un trombo embolismo pulmonar, *“...la incertidumbre diagnóstica es amplia...los síntomas no son exclusivos del trombo embolismo pulmonar...podría uno jugársela si el paciente llega con inestabilidad hemodinámica (DIONY llegó aparentemente estable); sin embargo, aclaró que en todo caso “el trombo embolismo pulmonar normal es tratable el súbito no tanto (el tratamiento puede implicar afectar otras cosas).”*

Encontrando coherencia con la declaración del otro perito JUAN E. ARANGO CADAVID, Médico Urgentólogo en el Hospital Alma Mater de Antioquia y profesor en la U de A, que sobre el tema, *“no se puede tener un diagnóstico certero en un primer nivel, sino una sospecha, para tratamiento se necesita diagnóstico confirmado porque el tratamiento o manejo con trombo lítico implica otros riesgos...el trombo lítico necesita tiempo para actuar (hasta 42 horas) lo único era meter un catéter y sacar el trombo, necesita cuidados intensivos, urgentista y equipos sofisticados...¿algún síntoma, pudo haber dado a sospechar que ella tenía ese diagnóstico?... probablemente ella tuvo, cuando empezó a manifestar los síntomas en el pecho...calambre en la mano...un embolismo pequeño, como es una*

paciente joven de 42 años y no tenía ninguna comorbilidad...no logró manifestar ni en el electro, ni en los signos vitales ni en el examen físico algún hallazgo que pudiera dar a entender que tenía un trombo embolismo pulmonar, pero, entonces la historia fue la siguiente...cuando ella fue dada de alta un trombo en el miembro inferior de un tamaño más grande, se fue al corazón, el corazón lo envió a los pulmones y falleció...lo que ella tenía antes no podía ser un trombo embolismo pulmonar masivo...uno con un trombo embolismo pulmonar masivo no se puede parar de la camilla, mucho menos aceptar el alta, eso sí lo digo con toda seguridad...usted no puede tener un electrocardiograma normal con un trombo embolismo pulmonar masivo”; respecto del examen, “Dimero D sirve es cuando es negativo para descartar, porque positivo es para muchas patologías...el examen se lo tomaron cuando ya había fallecido.”

Descartándose un mal procedimiento de evaluación diagnóstica, probado como se encuentra que se atendió el disconfort torácico con valoración de electrocardiograma sin resultados patológicos, “**RITMO SINUSAL, FC 86M SIN SUPRA NI INFRADESNIVEL, SIN ALTERACION EN FECUENCIA CARDIACA, NO SIGNOS DE ISQUEMIA**”; tratándose de una paciente hemodinámicamente estable, sin insuficiencia o dificultad respiratoria, alerta, orientada, afebril, hidratada, tórax simétrico y expansible, pulmones bien ventilados, no agregados; la evaluación física de la paciente incluyó revisión de las extremidades, sistema músculo esquelético “**Normal, NO DOLOR A LA PALPACION EN TORAX, NO DOLOR A LA PALACION EN EXTREMIDADES**” y suministro de medicamentos vía intravenosa; sin sospechas posibles de trombo embolismo profundo, no se reportó inflamación en las extremidades, dolor a la palpación, aumento del diámetro y sin ningún otro hallazgo que pudiera orientar a enfermedad coronaria u otros signos de alarma, se dio el alta, verificada la mejoría en las dolencias referida por la paciente.

Los signos o síntomas de la trombo embolitis venosa profunda según declaraciones técnicas, se pueden advertir desde el resultado del electrocardiograma, si se presenta dificultad respiratoria, dolor o cambio en el tamaño, color y temperatura de las extremidades inferiores –entre otros síntomas- que no se evidenciaron en la paciente; para el caso de la trombo embolitis pulmonar masiva, la sintomatología no es coherente con la que reportó DIONY MARÍA en el ingreso o evolución de su atención en urgencias, el evento es súbito y al presentarse genera una descompensación orgánica inmediata, como para el efecto lo fue, presentándose paro cardiorrespiratorio que pese ser asistido en la misma unidad, dio lugar a su deceso.

Por tanto, el procedimiento de atención dado a la parada cardiorrespiratoria, según declaraciones técnicas fue adecuado; se efectuó la reanimación con activación del código azul suministrándose medicamentos y procedimientos prescritos, se practicaron los exámenes de DIMERO D y TROPONINA durante el episodio para la verificación de causa del paro, se solicitó remisión a institución de alta complejidad donde fuera atendida la paciente en caso que prosperara la reanimación, remisión que fue aceptada y no se pudo efectuar dado su fallecimiento.

Son concluyentes los profesionales de la salud en indicar que, según las circunstancias específicas de la paciente, el diagnóstico de trombo embolismo pulmonar no era evidente, pudo descartarse riesgo inminente a la vida de la paciente con la evaluación médica diagnóstica realizada en urgencias y si en gracia de discusión, se hubiera diagnosticado esa patología, el procedimiento para contrarrestar sus efectos y prevenir la muerte de DIONY MARÍA implicaba una cirugía inmediata para retirar el trombo o un procedimiento denominado trombólisis (que no podían realizarse dado el nivel de complejidad de la institución), sin que el período de “ventana terapéutica” fuera suficiente en ambos casos, no era procedente el suministro de

medicamentos para disolver trombos (tardan en actuar hasta 8 horas) y tienen contraindicaciones específicas; y como se presentó un evento súbito (parada cardiorrespiratoria) no resultaban procedentes las intervenciones con procedimientos o medicamentos, que sólo se prescriben en pacientes que conservan signos vitales.

Quedando demostrado de acuerdo con el acervo probatorio (artículos 164 del CGP) y apreciado conforme con las reglas de la sana crítica (artículo 176), que el procedimiento de diagnóstico y atención de las urgencias médicas fueron ajustados a la *lex artis* conforme criterios técnico- científicos; de ahí que la materialización de un evento súbito sale de la esfera de la previsión y pericia médica.

En consecuencia, no acreditada la culpa como presupuesto axiológico para la declaratoria de la responsabilidad civil médica como lo estatuyen los artículos 164 y 167 del CGP, se CONFIRMARÁ la sentencia de primera instancia.

9. COSTAS

Sin lugar a condena en costas, toda vez que en providencia del 30 de mayo de 2023 se concedió amparo de pobreza a la demandante vencida en juicio y de conformidad con lo prescrito en el inciso 1 del artículo 154 del CGP.

DECISIÓN

La **SALA SEGUNDA CIVIL DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

05001 31 03 003 2023 00138 01

Proceso: Verbal

Demandantes: Caterina Vanegas Patiño y otras

Demandados: EPS suramericana SA y otra

Decisión: CONFIRMA SENTENCIA. No se probó la culpa como elemento constitutivo de la responsabilidad médica.

FALLA

PRIMERO: Por las razones expuestas, se **CONFIRMA** la sentencia de la referencia.

SEGUNDO: Sin lugar a condena en costas.

NOTIFÍQUESE POR ESTADOS Y ELECTRÓNICAMENTE.

LOS MAGISTRADOS



RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA