

TEMA: RESPONSABILIDAD ORGANIZACIONAL – Hay circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional derivados de la deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente. / **CARGAS PROBATORIAS** - La demostración de la culpa o negligencia en el acto médico reprochado es una carga probatoria de la parte demandante, quien deberá confirmar que hubo infracción de las reglas que regulan el funcionamiento de la medicina, en lo que concierne a la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*. / **VALOR PROBATORIO** – La historia clínica es uno de los instrumentos más valiosos, pero su valoración no puede ser única o aislada en casos de responsabilidad médica, su mérito probatorio debe establecerse de acuerdo con las reglas de la sana crítica, debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario, por esto que, el apoyo de otras pruebas podría ayudar a una mejor comprensión del caso. /

HECHOS: Con fundamento en los hechos, Rosalba Cardona Álzate instauró demanda en contra de Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. y Fiduciaria La Previsora S.A y solicitó condenas por los siguientes conceptos: i) perjuicios morales, ii) perjuicios fisiológicos, y, iii) daño emergente. En primera instancia se negó las pretensiones al estimar que no había prueba de irregularidades o negativas en la prestación del servicio. Le corresponde a la Sala determinar en virtud del recurso de apelación qué supuestos deben reunirse en la responsabilidad organizacional cuando se endilga negligencia o deficiencia en las atenciones y procedimientos que deben brindarse en materia de salud a los docentes.

TESIS: (...) Esas atribuciones del sistema se ven materializadas cuando se afirma que las instituciones tienen por encargo fundamental la garantía de la prestación del servicio. Lo anterior se desprende de mandatos como el consagrado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993. Si bien es cierto que el régimen al que están sujetos los docentes no es exactamente el regido por esta ley, también lo es que la jurisprudencia constitucional ha consagrado que los principios generales de la seguridad social deban ser excluidos del régimen particular. Por supuesto, como se desprende del tipo de obligación que implica la prestación de los servicios médicos, que en principio es de medio, no se trata de garantizar un resultado satisfactorio en cuanto a la curación del paciente, sino, de asegurar la prestancia óptima de la atención. Así pues, la atención prestada debe irradiarse necesariamente por el cumplimiento de los estándares de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. (...) En este sentido, el alto tribunal civil en sentencia SC 9193 del 28 de junio de 2017, estimó algunos eventos, en expresión de sus funciones, que comportan responsabilidad en cabeza de las entidades promotoras de los servicios de salud: La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud, las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por

mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios (...) En sentencia T-1028 de 2006 el tribunal constitucional dejó claro que «el carácter excepcional del régimen de seguridad social indicado no implica, en manera alguna [...] que los principios generales de la seguridad social queden por fuera de su regulación». Para la Corte, «la excepcionalidad del régimen propio de los docentes no lo hace ajeno a los principios y valores que en materia de salud establece la Constitución Política». (...) Para el éxito de la pretensión de responsabilidad civil por fallas en la prestación de servicios médicos es necesario acreditar varios presupuestos axiológicos, a saber: el daño físico y/o psíquico padecido por el paciente, y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento se pretende; la conducta culpable del profesional de la salud; y, finalmente, la relación de causalidad adecuada entre dicha conducta y el daño padecido por el paciente. SC4405-2020 (...) Ahora bien, tratándose de fallas en los servicios de salud por responsabilidad organizacional se ha comprendido que: La inobservancia de los criterios establecidos por el conocimiento científico afianzado u objetivo constituye un indicio de la culpa directa de la organización o de sus agentes particulares cuando tales violaciones están descritas por la evidencia médica como factores de riesgo desencadenantes de los daños sufridos por el usuario. Por su parte, la violación de los reglamentos administrativos expedidos por las entidades que conforman el sistema de salud, lleva implícita la culpa cuando entre la infracción y el resultado adverso se logra establecer un juicio de atribución jurídica por violación de los deberes objetivos de cuidado o prudencia en cada contexto específico (CSJ, SC 9193 del 28 de junio de 2017, Rad. n.º 2011-00108- 01, M.P. Ariel Salazar Ramírez). (...) En tal sentido, el hecho culpable debe consistir en la constatación de las conductas negligentes en cuanto a la garantía y negación de prestación del servicio que desencadenaron en el daño que se atribuye. Y esa carga de probar la tendrá que asumir el demandante, en los términos exigidos por el artículo 167 del CGP. (...) (...) En este sentido, el juez debe evaluar las pruebas que se alleguen y la historia clínica, en el caso de la responsabilidad médica, es una más a tener en cuenta con base en la sana crítica; importante, pero no necesariamente la definitiva y suficiente en atención al mérito que se le dé. No obstante, ella, por sí, es preciosa por cuanto da la información sobre las atenciones que se le brindan a un paciente y que pueden ser juzgadas como insuficientes o precarias. Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia CSJ SC13925-2016, y reiterada en SC426-2024 Radicación n.º 66001-31-03-005-2019-00200-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, destacó que: (...) los flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el más preciado de todos– para efectos de transmitir una correcta información que redunde directamente en la salud del usuario. Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia. (...) (...) Dado lo anterior se puede afirmar, con apoyo en lo establecido en sentencia SC426- 2024 Radicación n.º 66001-31-03-005-2019-00200-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, que: «a pesar de su valía no se constituye en un elemento determinante de responsabilidad, por regla general, puesto que su contenido debe ser contrastado con las restantes probanzas que clarifiquen cualquier duda derivada de la misma frente a la atención brindada al paciente». No hay duda, entonces, que hay que confrontar distintos elementos de confirmación. De otro modo, la comprobación de los hechos que se alegan quedan en entredicho por la ausencia de un medio de prueba como podrían ser las experticias, los dictámenes o los testimonios técnicos, entre otros. (...) Al confrontar historias clínicas aportadas por la parte, y las remitidas por Clínica del Norte y EMI nada hay relevante para apreciar por sí una prueba preciosa,

y que, en ausencia de otras, sea suficiente para pensar en la culpa. La lectura detenida de las distintas páginas que las integran solo permiten visualizar que hubo atenciones médicas, diagnósticos, procedimientos y sitios específicos de realización en unos tiempos concretos, en el periodo comprendido entre diciembre de 2014 y mayo de 2015. Resulta imposible desde esos documentos colegir que hubo desatenciones, quejas, negaciones en la prestación de los servicios, malos procedimientos, moras, etc. Que la demandante estuviera atravesando momentos difíciles por sus afecciones o molestias, no puede ser imputado al personal médico o a la Fundación Médico Preventiva. Ni siquiera se hace una distinción seria entre atención brindada, atención deficiente y ausencia de atención; todas estas circunstancias se confunden; esta falta de rigor es una constante en la alzada. (...) Solo se cuenta con los interrogatorios de parte. En este sentido, llama la atención lo expuesto por la propia demandante que, en su declaración, admite no haber consultado el servicio en el lapso que va desde su salida de la Clínica del Norte en diciembre de 2014 hasta a su recaída en abril de 2015. Asimismo, en el contexto del interrogatorio se denota que la parte no es clara sobre la supuesta negligencia; sus contradicciones son constantes; y más bien, describe hechos que permitirían colegir que eligió no consultar el servicio que estaba a su disposición (...) En estas condiciones es imposible confirmar hechos constituyentes de responsabilidad. Incluso, desde el mismo recurso, la parte admite que la historia clínica da «cuenta de la atención adecuada cuando la paciente era recibida». Cuando se refiere a la atención brindada por Clínica del Norte expuso en el recurso que esta «no fue negligente», pero sí «tardía» en lo que se refiere a la Fundación. Nótese que, descartada la culpa por parte de los centros clínicos, no se puede situar la responsabilidad en el ámbito de lo que considera como «tardanza» en relación con la demandada; sin duda, esa exigua prueba es insuficiente. Es posible aventurar en cierta afirmación y es la de sostener que una experticia médica, como prueba, hubiera podido dar certeza sobre deficiencias organizacionales provenientes de la demandada. Pero es que no se cuenta con ella, al menos, para evaluar si pudo haber una atención tardía o ausencia de atención. También hubiese sido óptima para establecer la relación de causalidad entre el hecho y los daños especificados en el libelo, otro punto que –aunque no es objeto de análisis- ya de por sí también sería razón de peso para desestimar lo pretendido. No se probó la culpa, pero tampoco la causalidad. (...) A partir del análisis de los medios de prueba allegados al trámite, se concluye que la parte demandante no pudo cumplir con sus cargas probatorias. Como no se confirmó la culpa, no hay razón suficiente para revocar la decisión impugnada. Es por esto que el Tribunal confirmará la sentencia de primera instancia. (...)

M.P: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

FECHA: 30/07/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, treinta (30) de julio dos mil veinticuatro (2024)

Procedimiento:	Responsabilidad Civil Médica
Radicado:	05001-31-03-016-2018-354-01
Parte demandante:	Rosalba Cardona Álzate
Parte demandada:	Fundación Médico Preventiva y otro.
Providencia:	Sentencia de segunda instancia
Decisión:	Confirma
Tema:	<p>Culpa y causalidad son presupuestos axiológicos a superar, en principio, en el campo de la responsabilidad médica, aun en los supuestos en los que se endilgue una culpa organizacional proveniente de entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud.</p> <p>El demandante, con fundamento en las normas procesales, como imperativo de su propio interés, tiene la carga de probar los supuestos de hecho que alega; de no hacerlo sus súplicas indemnizatorias deberán ser desestimadas.</p>

MAGISTRADO PONENTE: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

ASUNTO POR RESOLVER

Procede el Tribunal a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandante en contra de la sentencia del 6 de diciembre de 2023, proferida por el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Medellín en el proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. Demanda (Cfr. Archivo 32, c1).

Rosalba Cardona Álzate instaura demanda en contra de **Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.** y **Fiduciaria La Previsora S.A.**, con base en los hechos que seguidamente se exponen:

En el libelo se indica, inicialmente, que la EPS de la actora es la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., por ser la responsable de administrar la salud de los profesores pensionados en Antioquia, elegida por Fiduciaria La

Previsora como administradora del fondo de prestaciones sociales del magisterio. Relató que el 20 de noviembre de 2014 le iniciaron unos cólicos que le obligaron a llamar a EMI, y sus médicos le diagnosticaron una crisis gástrica. Como sus condiciones de salud no mejoraban, acudió a la Fundación Médico Preventiva de Bello con cita prioritaria donde fue atendida por una médica que le hizo un diagnóstico de gastroenteritis.

La demandante, seguidamente, manifestó que sus cólicos continuaron, por lo que fue a urgencias de la clínica Marco Fidel Suárez de Bello. Allí le suministraron medicamentos y le dieron de alta. Indicó que EMI fue tres veces a su casa y, en la última de ellas, solicitaron el servicio de ambulancia; fue llevada a la Clínica Antioquia del Norte, y relató que no fue atendida por no existir convenio. Sin precisar fechas, igualmente informó que la dejaron en un sitio cerca «al Marco Fidel» (sic), y que en tres ocasiones fue a la EPS, y también a urgencias del hospital Marco Fidel Suárez.

Expuso, además, que al ver su salud cada día más deteriorada, pagó un internista particular que le ordenó unos exámenes «con resultados negativos», y que por ello fue remitida por la EPS al hospital Marco Fidel Suárez, sitio que le negó la atención. Posteriormente, fue remitida a la clínica Los Conquistadores, lugar en el que se le informó que no contaban con un cirujano fijo; se le recomendó la Clínica Universitaria, pero se le informó que no tenían convenio desde hace siete meses por no pago.

Según la demandante, como su salud no mejoraba, fue a las urgencias del hospital San Vicente de Paul, donde le expresaron que necesitaba una tomografía, pero que por falla del tomógrafo debía esperar su reparación; la práctica del procedimiento sufrió un retraso, por lo que expresó su descontento, exigiendo soluciones. Siguió luego los problemas con la Fundación Médico Preventiva por las faltas de convenios con centros hospitalarios y las tardanzas. Posteriormente se le hicieron varios exámenes con resultados de apendicitis aguda convertida en un plastrón apendicular, por lo que fue hospitalizada. Las inconformidades continuaron y la no realización a tiempo de la tomografía ordenada propiciaron la recaída de la demandante.

El 19 de abril de 2015 le regresaron los cólicos a la demandante. Por ello, volvió a la Clínica del Norte donde la medicaron, pero sin operarla de inmediato,

manteniendo el sufrimiento y dolor, hasta que fue intervenida el 21 de ese mes, luego de una laparoscopia en la que se le diagnosticó una peritonitis. Luego de estar 8 días en el hospital se le negó la prestación del servicio de curaciones domésticas, informándosele que debía ir a la EPS dos veces por semana, pero que por su estado de salud le era imposible, así que contrató una enfermera para el cuidado diario. Expresó que le enviaron varios exámenes que cubrió por su cuenta debido a que cuando la cirujana le dio las citas, no le fueron autorizadas.

Con fundamento en esos hechos, la actora solicitó condenas por los siguientes conceptos: i) perjuicios morales por 100 SMLMV, causados por el dolor físico sufrido que la postró humillantemente y que pudo evitarse con el mínimo de diligencia. Además, por el dolor espiritual profundizado por la angustia e incertidumbre concretado en pérdida de la esperanza en un sistema que no funcionaba, por la pérdida de la confianza, el desengaño e impotencia de confiar en las entidades de vigilancia y control del sistema que se le impone por ser docente; ii) perjuicios fisiológicos por 50 SMLMV, por todo lo que la demandante dejó de hacer al soportar un tratamiento que pudo evitarse con diligencia; y, iii) daño emergente por \$4.400.000, pues el sufrimiento padecido por la inoperancia de la EPS la llevó a acudir diversos gastos como médicos particulares, medicamentos y procedimientos no autorizados por la EPS (\$900.000), enfermera y transporte.

2. Contestación de Fundación Médico Preventiva Para El Bienestar Social S.A. (Cfr. 01PrimerInstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivo 41)

La entidad se opuso a las pretensiones de la demanda indicando que cumplió con todas las obligaciones adquiridas en el contrato de afiliación, que la atención brindada fue diligente, prudente, oportuna e integral, poniendo a disposición todos los medios y conocimientos a su alcance para brindar las autorizaciones y órdenes requeridas. En la respuesta se niegan los daños alegados y se proponen varias defensas presentadas en los siguientes términos:

- Inexistencia del daño antijurídico, por cuanto en la historia clínica no reposa prueba que acredite que efectivamente la actora sufrió un daño que debe ser cierto y directo, o que el tratamiento no fue el adecuado; se insiste que no hay prueba de una experticia, valoración o dictamen que lo determine.

- Ausencia de culpa, dado que la fundación demandada siempre prestó la atención en salud de forma oportuna y adecuada.
- Ausencia de nexo causal, ya que no hay prueba que acredite que la fundación negó tratamientos, valoraciones o remisiones; por el contrario, se brindaron los servicios necesarios y requeridos.
- Inexistencia de perjuicios materiales y morales.
- Falta de prueba de daño emergente, por cuanto debe ser cierto y determinable y no puede condenarse un daño que no puede concretarse.
- Cobro de lo no debido.
- Buena fe, ya que la pasiva siempre actuó de buena fe, prestando los servicios requeridos de manera oportuna, adecuada y pertinente.
- Falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto la fundación nunca negó la prestación de los servicios médicos.
- Ineptitud de la demanda por falta de requisitos, ya que no hay constancia de haber sido citados a audiencia de conciliación.
- Prescripción.

3. Contestación de Fiduciaria La Previsora SA (Cfr. 01primerainstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivo 46.)

Esta pasiva se opuso íntegramente a las pretensiones por ser infundadas, carecer de pruebas, asidero y respaldo legal. Expuso que son peticiones que no deben recaer sobre ellos como entidad financiera que obra como administradora de recursos de una cuenta especial de la Nación. Asimismo, señaló que el servicio médico es prestado por el contratista elegido según la asignación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio –que administran-. Respecto a los daños morales y fisiológicos, indicó que no hay prueba alguna que los confirme, además de que siempre contó con la atención que procuraba su recuperación. Frente al daño emergente, resaltó que la fiduciaria es

una entidad de servicios financieros que, en virtud de la ley antes citada, se encarga de garantizar que el contratista preste el servicio, y no, de prestar el servicio *per se*.

Seguidamente, la demandada propuso las siguientes defensas:

- Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de Fiduprevisora S.A. en su calidad de vocero y administrador del patrimonio autónomo fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio - FOMAG.
- Falta de integración litisconsorte necesario, ya que es la Unión Temporal Magisterio Región 4 quien debe acudir al proceso a responder por los daños supuestamente ocasionados.
- Inexistencia de la obligación – Responsabilidad exclusiva en cabeza de los contratistas de servicios médicos.
- Inexistencia de la obligación – supervisión de los contratos de prestación de servicios médicos del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio a cargo del comité regional.
- Ausencia de los presupuestos axiológicos.
- Buena fe de la pasiva y mala fe de la demandante.
- Cobro de lo no debido.

4. Sentencia de primera instancia (Cfr. 01PrimeraInstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivo 73.)

El *a quo* negó las pretensiones al estimar que no había prueba de irregularidades o negativas en la prestación del servicio. En la sentencia proferida por ese despacho se señala que de la historia clínica no se puede obtener certeza sobre hechos culposos, y que lejos visualizarse negligencia, más bien, se observa que a la paciente se le brindaron todos los cuidados necesarios y que atendida con rigurosidad. Destacó, además, la ausencia de experticia que hubiese podido apoyar las pretensiones. En este contexto, se insiste en la falta de prueba sobre mal prestación del servicio; no pudo probarse el hecho o conducta culposa, y por esto no se hace necesario ahondar en los otros elementos de la responsabilidad. A juicio

del fallador de primer grado, solo puede concluirse que las atenciones que le brindaron a la demandante se acogieron a los protocolos médicos.

5. Apelación de la parte demandante (Cfr. Archivo 06, c2).

La parte demandante cuestiona el proveído de primera instancia indicando que en éste no se tuvo por probado, estándolo, el hecho negligente generador del daño por parte de las demandadas. No se comparte, en su sentir, que no se hayan diferenciado la responsabilidad en una falla humana y la responsabilidad del sistema en general por parte de las EPS y las IPS. Para la apelante, debió centrarse la sentencia en la falta de cumplimiento de las obligaciones (de dar, de resultado, incluso de hacer), y no propiamente en las de medio. Lo anterior, por cuanto se trata de verificar si se contaba con los recursos físicos, técnicos, tecnológicos y humanos adecuados a la oferta de servicios, incluyendo las remisiones que sean necesarias.

Para la apelante, no se trata de establecer responsabilidad en un profesional por un error humano, ni sobre una IPS concreta, sino sobre la Fundación Médico Preventiva S.A., responsable de administrar adecuadamente la salud de los docentes en el Departamento de Antioquia.

La prueba, para la recurrente, sí se encuentra en el expediente, sin que exija de la documental que registre la ausencia de atención ya que no se documentan los procedimientos que no se atienden. De esta manera, considera que lo que debe primar es que no se demanda la falta de atención por parte de las instituciones a las que acudió, sino de la Fundación Médico Preventiva que debió garantizar los convenios suficientes y necesarios para que se brindara la atención a la paciente en este caso concreto.

Pide que se tenga en cuenta la prueba documental denominada «Comunicación Supersalud Rosalba Cardona Supersalud» y «Comunicación Supersalud Rosalba Cardona Remitida A Fiduprevisora», así como la rotulada «Listado De Procesos Fundación Medico preventiva», pues con ello se prueba que la queja de la activa no era una casualidad o mala fortuna, sino que correspondía a un *modus operandi*. Agrega que deben tenerse en cuenta los artículos de prensa aportados con la demanda, ya que desde estos se confirma el mal servicio de la demandada.

Finalmente, en la sustentación del recurso, se destaca que la historia clínica no solo registra las atenciones, sino también las fechas de las mismas, desde las que se evidencian, en sus interregnos, que no hubo prestación adecuada del servicio. Justifica la ausencia del dictamen pericial por cuanto no hay pretensión contra el actuar concreto de alguna IPS, ni frente a la atención brindada, sino contra la ausencia de atención, de la cual son responsables las demandadas, que debían garantizarla en el momento de los hechos.

CONSIDERACIONES

1. Problemas jurídicos.

Teniendo en cuenta los reparos planteados por la demandante, la Sala deberá resolver las siguientes cuestiones: ¿Qué supuestos deben reunirse en la responsabilidad organizacional cuando se endilga negligencia o deficiencia en las atenciones y procedimientos que deben brindarse en materia de salud a los docentes? ¿Cómo entender las cargas probatorias que debe asumir la parte demandante que reclama indemnización? ¿Qué valor probatorio tiene la historia clínica para que de este solo documento se pueda obtener convicción suficiente para atribuir responsabilidad a los agentes prestadores de los servicios de salud? ¿Qué importancia tienen los dictámenes médicos en la responsabilidad médica?

2. Fundamentos de derecho

2.1. De la responsabilidad organizacional por servicios de salud tratándose de personas adscritas al FOMAG.

La protección legal y jurisprudencial brindada, en distintos frentes, a los usuarios del sistema de salud ha consolidado un cambio de paradigma, máxime cuando sus prestaciones son exigencias propias del derecho fundamental. Es por esto que en nuestro país se cuenta con un sistema obligatorio y de garantía en el que resulta imposible considerar la atención en salud como una labor de beneficencia. Los entes encargados de ella deben velar por «el mantenimiento de los criterios de calidad actuales y en el mejoramiento permanente de los estándares existentes de tecnología, administración, operación y trato humano que permiten materializar el mandato constitucional y legal de un servicio de salud de alta calidad que redunde

en mejorar las condiciones de vida de la población» (CSJ, SC 9193 del 28 de junio de 2017, Rad. n.º 2011-00108-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez).

Esas atribuciones del sistema se ven materializadas cuando se afirma que las instituciones tienen por encargo fundamental la garantía de la prestación del servicio. Lo anterior se desprende de mandatos como el consagrado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993. Si bien es cierto que el régimen al que están sujetos los docentes no es exactamente el regido por esta ley, también lo es que la jurisprudencia constitucional ha consagrado que los principios generales de la seguridad social deban ser excluidos del régimen particular. Por supuesto, como se desprende del tipo de obligación que implica la prestación de los servicios médicos, que en principio es de medio, no se trata de garantizar un resultado satisfactorio en cuanto a la curación del paciente, sino, de asegurar la prestancia óptima de la atención. Así pues, la atención prestada debe irradiarse necesariamente por el cumplimiento de los estándares de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Ahora bien, esto tiene una implicación de cara a la responsabilidad que se pueda predicar de estas entidades cuando se evalúa la prestación del servicio a su cargo. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 17 de noviembre de 2011, radicado 1999-00533, M.P. William Namén Vargas, señaló que:

(...) 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.

Se puede afirmar, entonces, que todas las entidades prestadoras de servicios de salud son garantes de la atención prestada, y habrán de hacerse responsables si se demuestra en el caso concreto la confluencia de todos los elementos de la responsabilidad.

En este sentido, el alto tribunal civil en sentencia SC 9193 del 28 de junio de 2017, estimó algunos eventos, en expresión de sus funciones, que comportan responsabilidad en cabeza de las entidades promotoras de los servicios de salud:

*La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente **tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil**, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, **son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional** por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios (negrillas intencionales de la Sala).*

Por tanto, un resultado adverso derivado de la prestación deficiente del servicio, por cualesquiera circunstancias constitutivas de esa responsabilidad organizacional, configura una culpa por parte de la entidad o institución responsable de ciertas funciones que cuentan con consagración legal y, aún, desarrollo jurisprudencial. Claro está, para llegar al escenario en que se endilgue tal responsabilidad, han de cumplirse los presupuestos de responsabilidad médica.

Ahora bien, si bien es cierto que el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 consagra que el régimen de seguridad social de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio no se rige por las normas del régimen general, esto no significa que se excusen de garantizar una atención integral y que no deban responder por fallas generalizadas del servicio.

En sentencia T-1028 de 2006 el tribunal constitucional dejó claro que «el carácter excepcional del régimen de seguridad social indicado no implica, en manera alguna [...] que los principios generales de la seguridad social queden por fuera de su regulación». Para la Corte, «la excepcionalidad del régimen propio de los docentes

no lo hace ajeno a los principios y valores que en materia de salud establece la Constitución Política».

Por lo tanto, aunque se trate de un régimen exceptuado, tienen plena aplicación los principios referentes a la garantía de la atención integral de la cual, como ya se explicó, en caso de comprobarse sus deficiencias, es dable atribuir responsabilidad organizacional por parte de los prestadores del servicio en este régimen.

2.2. Sobre los presupuestos axiológicos de la responsabilidad médica tratándose de la responsabilidad organizacional y de las cargas probatorias que debe asumir la parte demandante.

Para el éxito de la pretensión de responsabilidad civil por fallas en la prestación de servicios médicos es necesario acreditar varios presupuestos axiológicos, a saber: el daño físico y/o psíquico padecido por el paciente, y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento se pretende; la conducta culpable del profesional de la salud; y, finalmente, la relación de causalidad adecuada entre dicha conducta y el daño padecido por el paciente (cfr. SC003-2018, SC4405-2020 y SC4786-2020. Cfr. CSJ, SC, 30 de noviembre de 2011, rad. n.º 1999-01502-01).

La culpa fue el supuesto que, en sentir del juzgado de primer grado, no se superó por no cumplir la parte actora con la carga de probar. Al respecto, en cuanto a las consideraciones de derecho, vale la pena precisar los siguiente:

Cuando se evalúa la conducta culpable, en línea de principio, la relación médico-paciente ha sido generalmente caracterizada como de medio, lo que impone prestar por parte del obligado el cuidado y presteza en la persecución de un propósito que no le es dable asegurar, razón por la cual no asume responsabilidad alguna por la simple inejecución o resultado adverso de la obligación. Se trata de una responsabilidad que reposa sobre el principio general de la culpa probada, por lo que la demostración de la culpa o negligencia en el acto médico reprochado es una carga probatoria de la parte demandante, quien deberá confirmar que hubo infracción de las reglas que regulan el funcionamiento de la medicina, en lo que concierne a la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*.

Ahora bien, tratándose de fallas en los servicios de salud por responsabilidad organizacional se ha comprendido que:

La inobservancia de los criterios establecidos por el conocimiento científico afianzado u objetivo constituye un indicio de la culpa directa de la organización o de sus agentes particulares cuando tales violaciones están descritas por la evidencia médica como factores de riesgo desencadenantes de los daños sufridos por el usuario. Por su parte, la violación de los reglamentos administrativos expedidos por las entidades que conforman el sistema de salud, lleva implícita la culpa cuando entre la infracción y el resultado adverso se logra establecer un juicio de atribución jurídica por violación de los deberes objetivos de cuidado o prudencia en cada contexto específico (CSJ, SC 9193 del 28 de junio de 2017, Rad. n.º 2011-00108-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez).

En tal sentido, el hecho culpable debe consistir en la constatación de las conductas negligentes en cuanto a la garantía y negación de prestación del servicio que desencadenaron en el daño que se atribuye. Y esa carga de probar la tendrá que asumir el demandante, en los términos exigidos por el artículo 167 del CGP.

2.3. Sobre la historia clínica y la importancia de otros medios probatorios a efectos de endilgar responsabilidad por fallas causadas en la prestación de servicios médicos

El Código General del Proceso establece criterios generales para la interpretación de la prueba -sistematicidad, sana crítica, reglas de experiencia art. 176-, así como reglas especiales para la apreciación de los dictámenes periciales- sistematicidad, calidad del informe, idoneidad del perito y comportamiento en la audiencia de sustentación, art. 232-.

También estima el estatuto procesal que «toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso» (art. 164). Además, señala que estas pruebas «deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia y validez de ciertos actos. El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba» (art. 176).

En este sentido, el juez debe evaluar las pruebas que se alleguen y la historia clínica, en el caso de la responsabilidad médica, es una más a tener en cuenta con base en la sana crítica; importante, pero no necesariamente la definitiva y suficiente en atención al mérito que se le dé. No obstante, ella, por sí, es preciada por cuanto

da la información sobre las atenciones que se le brinden a un paciente y que pueden ser juzgadas como insuficientes o precarias. Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia CSJ SC13925-2016, y reiterada en SC426-2024 Radicación n.º 66001-31-03-005-2019-00200-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, destacó que:

(...) los flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el máspreciado de todos– para efectos de transmitir una correcta información que redunde directamente en la salud del usuario. Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia.

Téngase en cuenta, pese a su valor, en sentencia CSJ SC15746-2014, reiterada en SC426-2024, se aclaró que su valoración no puede ser única o aislada en casos de responsabilidad médica por cuanto: «su mérito probatorio debe establecerse -de acuerdo con las reglas de la sana crítica-, debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario». Y esta precisión resulta obvia y consecuente si se tiene presente los términos propios del lenguaje médico que se emplea en la historia y la ausencia de conocimientos especializados de los jueces en el campo de la medicina. Es por esto que, el apoyo de otras pruebas podría ayudar a una mejor comprensión del caso.

Si bien existe libertad probatoria, en el ámbito de la responsabilidad médica, resulta importante la obtención de una experticia o dictamen pericial que le de mayores elementos al juez para obtener certeza en un ámbito en donde éste es un lego y requiere de un apoyo técnico y/o científico que le posibilite fundamentar de la mejor manera su decisión.

Dado lo anterior se puede afirmar, con apoyo en lo establecido en sentencia SC426-2024 Radicación n.º 66001-31-03-005-2019-00200-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, que: «a pesar de su valía no se constituye en un elemento determinante de responsabilidad, por regla general, puesto que su contenido debe ser contrastado con las restantes probanzas que clarifiquen cualquier duda derivada de la misma frente a la atención brindada al paciente». No hay duda, entonces, que

hay que confrontar distintos elementos de confirmación. De otro modo, la comprobación de los hechos que se alegan quedan en entredicho por la ausencia de un medio de prueba como podrían ser las experticias, los dictámenes o los testimonios técnicos, entre otros.

3. Caso concreto.

La parte demandante, al sustentar su recurso de alzada, destacó que en el presente caso nunca pretendió que se estableciera una responsabilidad por daños derivados de un procedimiento concreto, o por la falla humana de un profesional de la salud específico; su propósito, más bien, ha sido el de acusar la negligencia y negación del servicio por parte de la Fundación Médico Preventiva S.A., como administradora de la salud de los docentes. Censura, como hecho generador, la falta de convenios suficientes y necesarios, por parte de la Fundación, para que se le hubiese brindado una atención óptima.

Situados en el ámbito de la culpa, y teniendo en cuenta los límites propios de la competencia funcional del tribunal, se observa que el primer problema que debe resolverse es el de establecer si hubo una responsabilidad organizacional por fallas imputables exclusivamente a la demandada. La parte demandante considera que su carga probatoria sobre ese presupuesto axiológico sí fue asumida, y para ello trae a colación la prueba documental que obra en el expediente, y aquí indudablemente surge un primer argumento débil e insuficiente para acompañar a la recurrente.

Al confrontar historias clínicas aportadas por la parte (cfr. 01PrimeraInstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivos 15-18), y las remitidas por Clínica del Norte y EMI (Cfr. 01PrimeraInstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivos 60-63) nada hay relevante para apreciar por sí una prueba preciada, y que, en ausencia de otras, sea suficiente para pensar en la culpa. La lectura detenida de las distintas páginas que las integran solo permiten visualizar que hubo atenciones médicas, diagnósticos, procedimientos y sitios específicos de realización en unos tiempos concretos, en el periodo comprendido entre diciembre de 2014 y mayo de 2015.

Resulta imposible desde esos documentos colegir que hubo desatenciones, quejas, negaciones en la prestación de los servicios, malos procedimientos, moras, etc. Que la demandante estuviera atravesando momentos difíciles por sus afecciones o

molestias, no puede ser imputado al personal médico o a la Fundación Médico Preventiva. Ni siquiera se hace una distinción seria entre atención brindada, atención deficiente y ausencia de atención; todas estas circunstancias se confunden; esta falta de rigor es una constante en la alzada.

La ambigüedad es manifiesta: basta confrontar la demanda y las afirmaciones contradictorias que se hacen al sustentar el recurso. La impugnante no diferencia hechos específicos de culpa que hayan causado las dolencias. Ahora en segunda instancia se centra en una culpa que vincula con las fallas del sistema, y de manera puntual, con las omisiones y negligencias imputables, en su sentir, a la Fundación Médico Preventiva. Pareciera que el juicio de responsabilidad en lo que concierne a la culpa, sólo lo realiza en el ámbito de sus propias conjeturas personales y sin que las mismas pueda vincularlas a una prueba técnica o científica.

La historia clínica por sí sola no posibilita emitir ningún juicio sobre la culpa, por ejemplo, que por deficiencias del sistema se haya acudido a médicos particulares, que se hayan negado servicios de curaciones médicas, o que, por falta de diligencia y ciertos maltratos, la demandante haya estado en una postración «humillante» de sufrimiento constante; no hay distinción entre tipos de atención y procedimientos adecuados de lo que se califica como «ausencias de atención» y lo que se denomina como «atención tardía». Conjeturas sin ilación, y ninguna posibilidad de configurar indicios por esta vía. Solo esto es lo que sobresale. Los documentos obrantes en el plenario no permiten endilgar culpa derivada de la presencia de circunstancias sobre elementos tecnológicos insuficientes, ausencia de tratamientos y medicamentos, no emisión de órdenes médicas de forma oportuna, dilaciones o tardanzas para la autorización de un servicio, etc. Nada de esto, y de ahí que cobre sentido mirar si esto es posible entenderlo a partir de las demás pruebas recogidas. Pero este propósito no se ha cumplido en el caso concreto.

Solo se cuenta con los interrogatorios de parte. En este sentido, llama la atención lo expuesto por la propia demandante que, en su declaración, admite no haber consultado el servicio en el lapso que va desde su salida de la Clínica del Norte en diciembre de 2014 hasta a su recaída en abril de 2015. Asimismo, en el contexto del interrogatorio se denota que la parte no es clara sobre la supuesta negligencia; sus contradicciones son constantes; y más bien, describe hechos que permitirían colegir que eligió no consultar el servicio que estaba a su disposición (cfr.

01PrimeraInstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivos 57. Audio único audiencia inicial 26 de julio d 2023 Rdo. 2018-354, minuto 24:00).

En estas condiciones es imposible confirmar hechos constituyentes de responsabilidad. Incluso, desde el mismo recurso, la parte admite que la historia clínica da «cuenta de la atención adecuada cuando la paciente era recibida». Cuando se refiere a la atención brindada por Clínica del Norte expuso en el recurso que esta «no fue negligente», pero sí «tardía» en lo que se refiere a la Fundación. Nótese que, descartada la culpa por parte de los centros clínicos, no se puede situar la responsabilidad en el ámbito de lo que considera como «tardanza» en relación con la demandada; sin duda, esa exigua prueba es insuficiente.

Es posible aventurar en cierta afirmación y es la de sostener que una experticia médica, como prueba, hubiera podido dar certeza sobre deficiencias organizacionales provenientes de la demandada. Pero es que no se cuenta con ella, al menos, para evaluar si pudo haber una atención tardía o ausencia de atención. También hubiese sido óptima para establecer la relación de causalidad entre el hecho y los daños especificados en el libelo, otro punto que –aunque no es objeto de análisis- ya de por sí también sería razón de peso para desestimar lo pretendido. No se probó la culpa, pero tampoco la causalidad.

Ahora bien, regresando al tema de la culpa, vale la pena reiterar que no se cuenta con un dictamen pericial que brinde elementos de juicio científicos o técnicos suficientes para evaluar una supuesta negación o tardanza del servicio que hubiese provocado el resultado adverso. Tampoco hay testimonios técnicos. La denominada «prueba documental electrónica» sobre la constante negligencia del servicio de la Fundación, hace referencia a hechos genéricos que nada tienen que ver con este caso concreto. Son solo fuentes de información sobre fallas generales de la prestación de servicios por parte del sistema de salud, pero no hay forma de establecer una conexión entre esas informes y noticias con las condiciones específicas de la demandante (cfr. 01PrimeraInstancia, 01. Cuaderno Principal, Archivo 32. Escrito de demanda, folio 11).

4. Conclusión y costas.

A partir del análisis de los medios de prueba allegados al trámite, se concluye que la parte demandante no pudo cumplir con sus cargas probatorias. Como no se

confirmó la culpa, no hay razón suficiente para revocar la decisión impugnada. Es por esto que el Tribunal **confirmará** la sentencia de primera instancia.

En consecuencia, se condenará en costas, en ambas instancias, a la parte demandante en favor de la parte demandada. Se fijan como agencias en derecho por la segunda instancia, la suma de un salario mínimo legal mensual vigente (1 SMLMV). Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365.4 del CGP.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión en Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

Primero: Confirmar la sentencia de sentencia del 6 de diciembre de 2023, proferida por el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Medellín en el proceso de la referencia, por los motivos expuestos en la presente providencia.

Segundo: Condenar en costas, en ambas instancias, a la parte demandante en favor de la parte demandada. Se fijan como agencias en derecho por la segunda instancia, la suma la suma de un salario mínimo legal mensual vigente (1 SMLMV).

Proyecto discutido y aprobado en Sesión virtual de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Sala de Decisión,

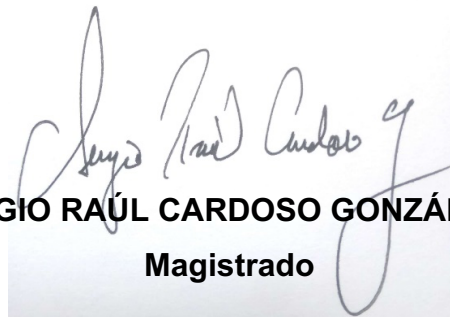

MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

Magistrado



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Magistrado


SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ
Magistrado