

**DOCTOR
JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA
MAGISTRADO SUSTANCIADOR
TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI - DECISIÓN UNITARIA**

Santiago de Cali, diez de octubre de 2023

REFERENCIA	SUSTENTACIÓN REPAROS A SENTENCIA
PROCESO	VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES	<ul style="list-style-type: none">- OLGA PATRICIA FRANCO GALVIS- JAIRO FERNANDO PINZÓN FRANCO- CLEMENCIA FRANCO GALVIS- SANTIAGO FERNANDO FRANCO GALVIS- ALICIA FRANCO GALVIS- DAVID FERNANDO GUTIÉRREZ FRANCO- DANIELLA GUTIÉRREZ FRANCO- FANNY STELLA CANO FRANCO- MARÍA CAMILA LONDOÑO CANO
DEMANDADOS	<ul style="list-style-type: none">- COOMEVA EPS. S.A.- CLÍNICA FARALLONES S.A.
APODERADO	JAIME EDUARDO DÍAZ MENDOZA
RADICADO	76-001-31-03-010-2019-00279-00

JAIME EDUARDO DÍAZ MENDOZA, vecino de la ciudad de Cali, portador de las cédula de ciudadanía No 93.358.540 de Ibagué, abogado, reconocido con la tarjeta profesional No. 216.763 del Consejo Superior de la Judicatura; obrando en mi condición de apoderado especial del señora OLGA PATRICIA FRANCO GALVIS y otros, quien es mayor de edad y vecina de esta ciudad, en calidad de demandantes en la presente proceso, estando dentro de los términos de ley, me permito mediante el este escrito sustentar los reparos a la sentencia recurrida.

A continuación, hacemos la sustentación en contra de los reparos señalados en contra de sentencia de primera instancia del 10 de marzo 2023, por parte del Juzgado Décimo Civil del Circuito de Cali,

Reparo # 1.

En la sentencia apelada no se hace referencia a la evidencia que la señora Clemencia Galvis de Franco y/o su familia nunca fueron informados de los riesgos del uso del medicamento Amiodarona y de la existencia de alternativas terapéuticas (obtención de consentimiento informado), acto médico que consideramos obligatorio para que el médico tratante traslade el riesgo a la paciente.

La señora CLEMENCIA GALVIS DE FRANCO, mujer nacida el 23 de mayo 1934, fue atendida en su servicio médico en Clínica Farallones, el día 22 de diciembre 2011, debido a presentar dificultad respiratoria, en ese momento contaba con 77 años de edad, se le diagnosticaron lesiones pulmonares: “Bulas enfisematosas¹ periféricas y leve engrosamiento pleural² periapical³”

No se le recomendó asistir a control médico de esas patologías pulmonares.

El 12 de enero 2014, 3 años después, asiste de nuevo al mismo centro hospitalario, se le diagnosticó una patología cardíaca (arritmia) conocida con Fibrilación auricular, patología potencialmente mortal que requiere manejo urgente, el médico especialista que le atendió hace interrogatorio y conoce que es fumadora hasta hace 6 años atrás, no se hizo ningún estudio para conocer el estado de sus pulmones y se inicia tratamiento con un medicamento llamado Amiodarona, fármaco con muy buena actividad anti arrítmica, pero que como todo medicamento, puede tener efectos tóxicos, en su caso, a nivel pulmonar (La literatura médica adjunta a la demanda y el informe pericial indican que dicha toxicidad aparece entre 10 al 15% de los casos y 1 de cada 10 casos son mortales)⁴, a pesar que la aparición de dicha toxicidad tiene baja incidencia, pero no es despreciable, la señora CLEMENCIA GALVIS DE FRANCO ni su Familia, fue informada de este riesgo.

La parte demandada señala que no se realizó debido a que fue atendida en un servicio de Urgencia, por una patología potencialmente mortal y no había tiempo para ello y que el riesgo de aparición de toxicidad pulmonar es muy bajo por lo que no era necesario obtener un consentimiento informado del uso del citado medicamento, lo cual no es del todo cierto, pues la señora Galvis, recibió tratamiento inicial en el servicio de Urgencias de la Clínica Farallones y una vez superada el episodio de urgencia, se le dio salida con la indicación de continuar usando el medicamento Amiodarona, es obvio que en el momento de su salida de la Clínica Farallones, ya no existía ninguna situación apremiante que impidiera al médico tratante obtener el consentimiento informado para el uso ambulatorio del medicamento Amiodarona.

¹ Acumulación patológica de aire en los tejidos o en los órganos del cuerpo debido a la dilatación de los alveolos o a la destrucción de sus paredes.

² Pleura: Membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad torácica y los pulmones.

³ Extremo de una cosa, en este caso se refiere al extremo superior de ambos pulmones.

⁴ Intra Med Journal. Fibrosis pulmonar aguda por tratamiento con Amiodarona en un paciente octogenario.

Es importante anotar que la literatura médica⁵ adjunta a la demanda y así, también lo señaló el médico perito de la parte demandante, existen otras opciones farmacológicas para el tratamiento de la Fibrilación Auricular, que no tienen riesgo de toxicidad pulmonar, sin embargo, la decisión de usar el medicamento Amiodarona sin advertir riesgos o de ofrecer otra alternativa terapéutica fue en su totalidad del médico tratante, quien de esta manera asumió los riesgos de tal conducta, al no trasladarlos al paciente por medio del consentimiento informado. Lo justo y responsable es que la señora CLEMENCIA GALVIS DE FRANCO y su Familia pudieran decidir cual riesgo aceptar, si el de una efectividad menor en el control de la arritmia cardiaca o evitar el riesgo de aparición de Fibrosis pulmonar, teniendo en cuenta que ya tenía unos pulmones previamente afectados.

Debe notarse que en el numeral 5.5.3 del escrito de la demanda, se señala la norma (ley 23/81, artículo 15) que obligaba a obtener el consentimiento informado para todo acto médico⁶ ⁷ que pueda afectar al paciente y el acto médico no solo es la actividad quirúrgica, sino también la actividad médica terapéutica en la que se utilizan medicamentos.

⁵ Ver documentación literatura médica adjunta a la demanda: Fistera. Fibrilación Auricular, página 7 "Fármacos en la FA fibrilación auricular.

⁶ Se define como la actividad que realiza el profesional médico frente a su paciente, la cual se conecta con los valores ético-morales del individuo en relación con la sociedad. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Los-tribunales-etica-medica-acto-medico.pdf>. Una mirada en lo ético disciplinario y en la investigación administrativa. Los tribunales de ética médica y el acto médico.

⁷ **¿Qué es el acto médico?** La medicina es una ciencia, la profesión médica es el ejercicio de un arte basado en ella, todo arte tiene una finalidad, llevar a cabo algo, pero el arte del ejercicio médico que es "el arte de curar" no tiene por finalidad conseguir algo, sino restablecer un estado... (cf. Jonás 99-101). Ha de establecerse primero que el acto médico es una forma especial de relación entre personas, que surge en el momento en el cual, una persona afligida por su estado de salud -paciente- acude a una segunda -médico- para que con base en sus conocimientos y técnicas la restablezca al estado en que se encontraba; el médico, por su parte, deberá orientar todos sus esfuerzos para lograr este objetivo.

Visto de esta manera, el acto médico es un contrato verbal entre dos personas en el cual cada una de ellas se compromete a unas obligaciones determinadas.

Para el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el profesional de la salud, éste acude a sus conocimientos, entrenamiento y se apoya de los recursos técnicos y tecnológicos; es decir, emplea todos los medios disponibles para llevar a cabo un tratamiento o, si se requiere, para adelantar un procedimiento, con miras a una sola finalidad: la recuperación de la salud del paciente.

No obstante, el interés de procurar un bien mayor, el profesional de la salud se encuentra ante la imposibilidad de garantizar un resultado, cualquiera que éste sea.

Por su lado, el paciente está obligado a brindarle al profesional de la salud toda la información y elementos necesarios para que éste pueda tener el conocimiento completo de aquello que le aqueja y así orientar la mejor alternativa. Ver: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-12632014000100006. ¿Qué se entiende por responsabilidad del acto médico? una reflexión desde la biojurídica.

ARTÍCULO 15. *El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. (subrayado fuera de texto).*

ARTICULO 16. *La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.*

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. (subrayado fuera de texto).

Reparo # 2.

Al contrario de lo concluido en la sentencia apelada, si existe evidencia de ocurrencia de toxicidad pulmonar por el uso de medicamento Amiodarona, situación que el a quo no observó.

Basta observar la literatura médica adjunta y el concepto del Médico perito de la parte demandante para entender que así el riesgo de toxicidad pulmonar con Amiodarona (TPA)⁸ sea bajo, el riesgo es real y existe.

Ahora, es claro que, durante el proceso probatorio, es justo señalar que no se probó con total claridad que la señora Clemencia Franco de Galvis hubiese sufrido de una Toxicidad Pulmonar por Amiodarona (TPA), pero tampoco se logró probar a ciencia cierta que no ocurrió.

Ante tal situación, debemos recurrir a la prueba indiciaria o circunstancial, artículo 165 CGP, la cual se debe apoyar en hechos indirectos probados que a continuación nos permitimos identificar:

- La señora ya tenía una lesión pulmonar (Bulas enfisematosas, engrosamiento pleural), diagnosticada en la Clínica Farallones de Cali, desde el día 22 de diciembre 2011 cuando fue atendida en el servicio de Urgencias, por el Médico Internista, Dr. Jorge Alexander Zambrano. (ver historia clínica adjunta a la demanda).
- El día 12 de enero 2014, fue atendida de nuevo en el servicio de Urgencias de la Clínica Farallones por diagnóstico de Fibrilación Auricular y se le inició tratamiento

⁸ Ver documentación literatura médica adjunta a la demanda: Toxicidad Pulmonar por Amiodarona, Discusión, página 215

sin consentimiento informado, con el medicamento Amiodarona, fármaco que tiene reconocida posibilidad de causar TPA (toxicidad pulmonar por Amiodarona), tampoco se le informó de otras posibilidad farmacológicas para el tratamiento de la Fibrilación Auricular.

- El día 28 de marzo 2014, fue atendida de nuevo en el servicio de Urgencias de la Clínica Farallones de Cali, por deterioro de su función respiratoria, se hospitalizó para realizarle estudios.
- El 2 de abril de 2014 durante la misma hospitalización, fue valorada por el Médico internista Henry Astudillo, quien ordena suspender el medicamento Amiodarona porque aumenta la fibrosis pulmonar que le fue encontrada.
- El 4 de abril 2014, durante la misma hospitalización, la Señora Clemencia Galvis de Franco, fue valorada por el Médico Neumólogo, Dr. Ricardo Mosquera Chonillo quien diagnostica: Enfermedad pulmonar intersticial (Neumonía intersticial aguda) por Amiodarona (interrogado); el mismo Médico inicia tratamiento para Fibrosis Pulmonar (principal complicación de la Toxicidad Pulmonar por Amiodarona) con el medicamento Prednisona a dosis de 15 mg al día.
- Fue dada de alta el día 7 de abril 2014 sin tratamiento para Fibrilación Auricular.
- El día 9 de mayo 2014, es atendida de nuevo en Urgencias de Clínica Farallones de Cali, por insuficiencia respiratoria falleciendo horas después de su ingreso.

Pensamos que los hechos relacionados, que están evidentemente demostrados en la historia clínica adjunta a la demanda, son indicio directo que demuestran que la señora Clemencia Galvis de Franco sufrió de una toxicidad pulmonar por Amiodarona, pues es totalmente claro que si sus Médicos tratantes no lo hubieran creído así, NO hubiesen suspendido el medicamento Amiodarona y NO hubiesen iniciado tratamiento con el medicamento Prednisona.

Sobre el anterior aspecto, la Corte Constitucional por su parte, ha tomado como base los tres elementos constitutivos del indicio, que son:

1. Parte de un hecho claro y conocido que el juez puede apreciar de manera directa. (Hecho indicador)
2. La regla de experiencia que permite que a partir del hecho conocido se llegue a una conclusión sobre algo que no se conoce.
3. La inferencia mental o razonamiento sobre la relación entre el hecho indicador y el hecho desconocido. Es a través de estos tres elementos que se puede alcanzar un hecho indicado o conclusión, obteniendo una prueba indiciaria. De este modo se puede concluir entonces que ambas Corporaciones
recogen al indicio como Medio de Prueba, y valorados en conjunto entre sí y con los otros medios probatorios, como prueba plena, siempre y cuando respecto a la valoración de los indicios se respeten tres requisitos, el primero, que su construcción sea adecuada, el segundo, que guarden convergencia y

concordancia y finalmente, que no existan pruebas en contrario que debiliten su validez, en consonancia con la gravedad también impuesta por el legislador en el artículo 242 del Código General del Proceso, lo que en otros términos significa, que en efecto el indicio es Medio de Prueba, verdadera prueba y prueba plena⁹.

Reparo # 3.

En la sentencia apelada no se hace ninguna clase de análisis o al menos mención acerca de la falta de seguimiento, diagnóstico preciso, tratamiento, control de las enfermedades pulmonares de la señora Clemencia Galvis de Franco, lo cual, tiene relación con el riesgo aumentado de la aparición de toxicidad pulmonar por Amiodarona.

La señora Clemencia Galvis de Franco fue atendida el día 22 de diciembre de 2011 en el servicio de Urgencias de la Clínica Farallones de Cali y durante esta atención se le realizaron imágenes diagnósticas que revelaron la presencia de lesiones pulmonares consistentes en: bulas enfisematosas y engrosamiento de la pleura.

La regla obvia de la atención médica correcta indica que toda patología diagnosticada a un paciente requiere un seguimiento más o menos estricto de acuerdo con la severidad de la enfermedad y características propias del paciente, como su edad y enfermedades concomitantes, situación que se pasó por alto en la atención de la Señora Clemencia Galvis de Franco.

El día 12 de enero 2014, dos años después, la señora Clemencia Galvis de Franco fue atendida de nuevo en el servicio de Urgencias en la Clínica Farallones de Cali, momento en el que se le diagnosticó una arritmia cardíaca conocida con el nombre de Fibrilación auricular, luego del episodio de urgencia en el que se logró controlar y revertir la arritmia, la señora Clemencia Galvis de Franco fue dada de alta con la formulación del medicamento Amiodarona, para continuar su tratamiento de manera ambulatoria (en su casa), importante anotar la imprudencia y negligencia de los médicos tratantes que no hicieron la correcta anamnesis o interrogatorio a la paciente y su familia para conocer los antecedentes de salud importantes, ni hicieron algún intento de investigar por medio de algún examen de imágenes diagnósticas, el estado de la función pulmonar de la señora Clemencia Galvis de Franco, situación que se exigía teniendo en cuenta que decidieron formular un medicamento que tiene riesgo de toxicidad pulmonar, a una persona adulta mayor, con antecedente de tabaquismo y antecedente de patología pulmonar¹⁰.

⁹ <https://icdp.org.co/el-indicio-como-verdadero-medio-de-prueba/> Instituto Colombiano de Derecho Procesal. El Indicio como verdadero medio de prueba.

¹⁰ Ver documentación literatura médica adjunta a la demanda: Toxicidad Pulmonar por Amiodarona, Discusión, página 215

La falta de cuidado en la atención médica que señalamos, era fácil de llevar a cabo, veamos como en la atención médica de la misma Clínica Farallones, del día 28 de marzo de 2014, el Médico Internista, Dr. Jorge Zambrano Franco si realizó una correcta anamnesis y describe que se trata de una paciente Ex fumadora, que tuvo contacto con humo de leña por años, que no tenía diagnóstico previo de enfermedad pulmonar y que en Enero del año 2011 asistió al servicio de Urgencias, se le realizó TAC pulmonar y se encontraron: Bulas y engrosamiento pleural, NO se hicieron estudios pulmonares específicos.

Queda demostrado de tal manera que no se requería ningún conocimiento especializado o estudios costosos o demorados, solo un simple interrogatorio para descubrir que la Señora Clemencia Galvis de Franco, tenía afecciones pulmonares que sumado a su edad y antecedentes de salud la hacía una paciente de alto riesgo y especiales cuidados antes de iniciar un tratamiento con el medicamento Amiodarona.

Reparo # 4

En la sentencia apelada no se hace un análisis concreto acerca de la utilización de dosis muy bajas del medicamento Prednisolona, para el tratamiento de Fibrosis pulmonar, lo cual, el a quo no observo dentro del material probatorio presentado.

Reiterando la información encontrada en la historia clínica de la Señora Clemencia Galvis de Franco, el día 28 de marzo 2014, consultó de nuevo al servicio de Urgencias de Clínica Farallones, por dificultad para respirar, llevaba ya 2 meses y medio de tratamiento con el medicamento Amiodarona y el Médico Especialista que le atiende, Dr. Jorge Alexander Zambrano Franco describe:

“Comentarios: Dx Insuficiencia respiratoria crónica agudizada, probablemente de origen mixto, por un lado, neumopatía crónica de base (exfumadora) no es claro si solo enfisema o enfisema + fibrosis y por otro lado cardiopatía con dilatación biauricular e insuficiencia severa bi valvular (tricúspidea y mitral)”

Durante el mismo periodo de hospitalización, el día 03 de abril 2014, el Dr. Henry Astudillo Vásquez.

Deja escrito en la historia clínica:

“En manejo con amiodarona que puede aumentar su proceso fibrótico, considero suspender medicamento”.

Y el 4 de abril, el Médico Especialista en Neumología Dr. Ricardo Pablo Mosquera Chonillo. Neumología, deja interrogada la posibilidad de fibrosis pulmonar por uso de Amiodarona, e inicia tratamiento con el medicamento Prednisona a dosis de 15 mg día y recomienda control en 1 mes.

Diagnóstico: Enfermedad pulmonar intersticial (neumonía intersticial aguda) por amiodarona (¿?) Hija afirma que su deterioro se inició a partir del uso de Amiodarona.

De acuerdo con la literatura médica adjunta e informe pericial, la dosis terapéutica del medicamento Prednisona, para el tratamiento de fibrosis pulmonar, es 30 mg al día¹¹

de 1.5 a 2 mg por kilo de peso del paciente por día, es decir que para una persona adulto promedio de peso 70 kilos, lo recomendable es 70 a 100 mg al día, pero en este caso, se utilizaron dosis extremadamente bajas (15 mg al día), con lo cual no se podría esperar ningún beneficio clínico para el paciente.

En el fallo de la demanda apelada, pasó por alto el análisis de este interrogante.

Teniendo en cuenta nuestros reparos al fallo de tutela, consideramos que existe suficiente evidencia para identificar la existencia de varios errores en el acto médico de la atención a la Señora Clemencia Galvis de Franco:

- No se realizó ningún control a sus enfermedades pulmonares.
- No se realizó anamnesis adecuada para identificar riesgo aumentado de toxicidad pulmonar con el uso del medicamento Amiodarona.
- Falta de consentimiento informado para uso del medicamento Amiodarona y trasladar a la paciente y/o su familia la posible aparición de complicaciones por su uso.
- Falta de información acerca de otras posibilidades terapéuticas farmacológicas diferentes al medicamento Amiodarona.
- Uso de dosis muy bajas del medicamento Prednisolona, para el control de la fibrosis pulmonar.

De usted comedidamente



JAIME EDUARDO DÍAZ MENDOZA

C.C. No 93.358.540 de Ibagué

T.P. No. 216.763 del Consejo Superior de la Judicatura

¹¹ Ver documentación literatura médica adjunta a la demanda: Toxicidad Pulmonar por Amiodarona, página 215