

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D. C., diecisiete (17) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Ref: VERBAL de GABRIEL MUÑOZ MOLINA y otros contra ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., y otros. Exp. 110013103047-2021-00679-00.

I. ASUNTO PARA TRATAR:

Superado el trámite de la presente actuación y, atendiendo que se trata de un proceso verbal de responsabilidad civil médica, procede el Despacho a proferir sentencia escrita que en derecho corresponda dentro del proceso en referencia, conforme las previsiones del inciso 3° del numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso, tal y como fue indicado en diligencia del pasado 23 de abril de los corrientes, notificado y aceptado por las partes.

II. ANTECEDENTES

1. El señor Gabriel Muñoz Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 80.126.156, Diana Carolina Bolaños Flechas identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.943.375, Juan David Muñoz Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.000.713.927, Simón Andrés Muñoz Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.193.116.739, Mireya Molina Serrato identificada con cédula de ciudadanía No. 51.639.248, José Ricardo Muñoz Bernal identificado con cédula de ciudadanía No. 19.201.782, Diego Alejandro Muñoz Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 1.013.615.884 y Juan Camilo Muñoz Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.204.974, a través de apoderado judicial, instauraron demanda verbal en contra de Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., identificado con NIT. 800.251.440-6, Clínica Colsanitas S.A., identificado con NIT. 800.149.384-6, sedes Clínica Infantil Santa María del Lago y Universitaria Colombia, solicitando declarar civilmente responsables a los demandados por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión al daño a la salud por el diagnóstico de hipertensión endocraneal idiopática que le produjo ceguera irreversible al señor Muñoz Molina, todo, en razón a los servicios médicos tardíos e inadecuados que le fueron prestados. En consecuencia, se pidió¹ condenar a los convocados a pagar, en favor de:

1.1. Diana Carolina Bolaños Flechas, Juan David Muñoz Rodríguez, Simón Andrés Muñoz Rodríguez, Mireya Molina Serrato, José Ricardo Muñoz Bernal, Diego

¹ Pág. 58, archivo 005, Cuaderno Principal del expediente digital.

Alejandro Muñoz Molina y Juan Camilo Muñoz Molina, por concepto de *daño emergente (Asesoría Legal, gastos de peritaje médico, gastos de conciliación extrajudicial)*, cuatro millones quinientos mil pesos (\$4'500.000.00); por *lucro cesante consolidado y futuro*, ciento cincuenta y nueve millones quinientos treinta y ocho mil setenta y siete pesos (\$159'538.077.00). Para un total de ciento sesenta y cuatro millones treinta y ocho mil setenta y siete pesos (\$164'038.077.00).

1.2. Gabriel Muñoz Molina, Diana Carolina Bolaños Flechas, Juan David Muñoz Rodríguez, Simón Andrés Muñoz Rodríguez, Mireya Molina Serrato, José Ricardo Muñoz Bernal, Diego Alejandro Muñoz Molina y Juan Camilo Muñoz Molina, por concepto de *daños morales*, un total de setecientos veintiséis millones ochocientos veinte mil ochocientos pesos (\$726'820.800.00).

1.3. Gabriel Muñoz Molina (afectado) por concepto de *daños a la salud*, noventa millones ochocientos cincuenta y dos mil seiscientos pesos (\$90'852.600.00).

Para un total general de novecientos ochenta y un millones setecientos once mil cuatrocientos setenta y siete pesos (\$981'711.477.00).

2. En sustento de dichas súplicas, se expusieron los hechos² que a continuación se condensan:

2.1. Para el año 2019 el señor Gabriel Muñoz Molina empezó a padecer de fuertes dolores de cabeza, localizados en la parte de atrás y el área de la nuca, así como hormigueo en sus manos, parálisis tanto facial como en la parte derecha de su cuerpo. Razón por la que acudió al servicio de urgencias en la Clínica San Rafael en donde le determinaron migraña y cefalea ocasionado por estrés y temas psicológicos, diagnosticándosele meningitis viral, misma que para junio del mismo año sumada a episodios convulsivos, rigidez en su nuca entre otros síntomas lo conllevaron a ingresar nuevamente a urgencias en donde fue trasladado a Eusalud, quien lo ingresó a cuidados intensivos y, al paso de 8 días de aislamiento, se determinó por neurocirugía ser candidato para la realización del procedimiento de punción lumbar para estudiar el nivel de su líquido cefalorraquídeo. Presión encontrada alta y fuera de los límites normales, motivo por el que le fue necesario permanecer en cuidados intensivos para realizar nuevamente dicho procedimiento y además una tomografía axial computarizada – TAC de cráneo.

2.2. A raíz de los exámenes, le fue diagnosticado al señor Muñoz Molina hipertensión endocraneal idiopática, enfermedad que le informaron no es común y no se cuenta con cura definitiva para la misma. Por lo que le indicaron que el tratamiento a seguir era introducir una válvula ventrículooperitoneal, así como se le medicó acetazolamida, ácido valproico, tramadol y se le dio de alta en Eusalud.

2.3. Luego de su traslado de Eps Famisanar a Eps Sanitas, el 26 de julio del año 2019 el señor Muñoz Molina inició controles de neurocirugía y neurología en la IPS Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso –ILANS, en donde, una vez realizado las Junta Médicas respectivas le determinaron como procedimiento, acudir a urgencias para servicio definitivo, ya que debía ser practicada cirugía. Motivo por el que acudió el 22 de octubre del año 2019 a la Clínica Colombia la que

² Pág. 65, archivo 005, Cuaderno Principal del expediente digital.

lo remitió a la Clínica Infantil Santa María del lago, en donde le realizaron una campimetría con oftalmología, así como se le realizó procedimiento de punción lumbar, y fue visto por la especialidad de psicología. No obstante, sus dolores severos de cabeza continuaron por lo que acudió en diferentes oportunidades a urgencias.

2.4. Para el 10 de diciembre del año 2019, previos exámenes de sangre y anestesiología, le practicaron cirugía para derivación ventriculoperitoneal implantándosele válvula de hakim, lo cual, le generó dolor en exceso de cabeza y abdomen. No obstante, a pesar de habersele dado orden de salida, para el 15 de diciembre del año 2019 tuvo que regresar para ser hospitalizado por condiciones de fiebre, igualmente para expulsar el material fecal represado. Para el 19 del mismo mes, le realizaron punción lumbar arrojando líquido cefalorraquídeo turbio, asignándosele antibiótico. Ordenándose salida para el 30 de diciembre empero regresando el 3 de enero del año 2020 ya que su condición médica no mejoraba y presentó inconvenientes con su catéter lo que le dificultaba su vía intravenosa que le permitiese continuar con la administración de antibióticos.

2.5. Así, se le determinó en dicho ingreso cambios inflamatorios localizados sobre el trayecto de la derivación ventrículo peritoneal lo que requirió que le fuese insertado catéter venoso central periférico. En la misma data fue valorado por medico especializado en neurocirugía quien ordenó el retiro de la válvula, lo cual ocurrió el 4 de enero por posible infección, estando hospitalizado hasta el 10 de enero. En donde se le informó que su tratamiento a seguir luego de esperar 21 días para determinar su viabilidad en la implantación de una nueva válvula previa vigilancia a su líquido cefalorraquídeo. Todo lo que aseguró no ocurrió pues pasado el mes no se le realizó programación alguna y ante sus dolores tuvo que ingresar para el 29 de febrero del año 2020 a urgencias en la Clínica Santa María del Lago por cefalea intensa con episodios convulsivos debiendo ser conducido a manejo intrahospitalario para monitoreo clínico y realización de punción lumbar, dando egresó el 3 de marzo.

2.6. Surtida junta médica el 12 de marzo del año 2020 se determinó que su manejo no requiere ser tratado por la especialidad de neurocirugía, determinándosele, además, proceso de rehabilitación con intervenciones de terapia física y ocupacional. Para luego, de una punción lumbar con resultado normal, le fuese cambiado su diagnóstico de hipertensión endocraneal por cefalea únicamente. Descartándosele su tratamiento psicológico al no ameritarse el mismo.

2.7. Acudió a consulta médica especializada de neurología el 23 de abril del año 2020 en donde se le puso en conocimiento una alteración neurológica y síntomas de hipertensión, llevando a la necesidad de ser dejado en observación hasta el 26 de abril del año 2020. En días siguientes, tuvo que regresar a sus labores, sin embargo, en su empresa tuvo trato discriminatorio por su condición médica, las que afirmó ser convulsiones, alteración visual, problemas en la marcha, concentración y otros.

2.8. En su favor, al respondersele petición elevada con anterioridad, el 28 de agosto del año 2020 le fue asignada cita médica en donde le pusieron de presente sus condiciones graves de salud, ordenándole campos visuales prioritarios y ajuste de

medicina. No obstante, el 19 de septiembre del mismo año presentó cuadro de convulsiones frecuentes, visión borrosa obligando su comparecencia al servicio de urgencias en la Clínica Universitaria en donde luego de su valoración le aseguraron que su visión se afectó en un porcentaje superior al 70% y quedando como registro nuevamente el diagnóstico de hipertensión endocraneal requiriendo intervención quirúrgica con derivación ventrículo atrial, procedimiento realizado el 24 de septiembre de 2020, en el cual se reportó líquido cefalorraquídeo cristalino que drena a hiperpresión, se le implantó válvula programable de Hakim. Todo lo que no impidió que tuviese una pérdida de visión en su ojo derecho del 100 % y el izquierdo 80%.

2.9. Posterior a la cirugía, le han hecho seguimiento al nervio óptico del ojo izquierdo, también, controlando la presión del líquido cefalorraquídeo, así como el comportamiento de la hipertensión endocraneal. A raíz de sus patologías, el 3 de marzo del año 2021 fue dictaminado con pérdida de capacidad laboral en un porcentaje del 79%, por lo que para el 21 de julio del mismo año optó por acudir a un peritaje médico el cual concluyó en la existencia de una relación causa efecto frente a la atención médico quirúrgica recibida y su ceguera, en razón a su diagnóstico inicialmente detectado. Debido a lo cual su vida, la de su familia y dependientes cambió drásticamente, así como su estudios y empleo, mismo que desempeñó desde el 1° de febrero del año 2019 hasta el 31 de mayo del año 2021 con una asignación salarial de 2'500.000.00 más propinas para un promedio de 3'000.000.00 m/cte.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

3. La demanda correspondió por reparto a este estrado judicial³, previa inadmisión, se admitió en auto del 26 de enero del año 2022⁴ tramitándose el asunto por el proceso verbal de mayor cuantía por responsabilidad civil extracontractual, se ordenó notificar a los demandados, correr traslado del contenido de la demanda por termino previsto en la ley y se hizo reconocimiento de personería jurídica.

3.1. Los demandados se tuvieron por notificados mediante auto del 4 de agosto del año 2022, en su orden, Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., a través de su representante legal para asuntos judiciales contestó la demanda y objetó el juramento estimatorio; así como Clínica Colsanitas S.A., por intermedio de apoderada judicial, contestó la demanda, objetó el juramento estimatorio y, ambas llamaron en garantía a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – La Equidad Seguros Generales, mismos que fueron admitidos en auto del 4 de agosto del año 2022.⁵

3.2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., se opuso a las pretensiones de la demanda, se pronunció sobre cada uno de los hechos de distinta forma, pues aceptó unos, negó otros y dijo no constarle otros, y planteó las excepciones de mérito que denominó: “[inexistencia de una actuación culposa y/o negligente-modalidades de culpa]”, “[inexistencia de daño antijurídico imputable a e.p.s. sanitas s.a.s]”, “[inexistencia de relación causa efecto entre las atenciones realizadas por la

³ Archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴ Archivo 007 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁵ Archivo 003 Cdo. 2 Llamamiento Garantía y Archivo 002 Cdo. 3 del expediente digital.

IPS demandada y resultado de la enfermedad”, “[el debido cumplimiento de las obligaciones legales de la entidad promotora de salud - e.p.s. sanitas s.a.s- ley 100 de 1993]”, “[improcedencia de responsabilidad por parte de sanitas e.p.s, por cuanto sus obligaciones son de asegurador, distinta a la responsabilidad de la ips, que es de prestador efectivo del servicio]”, “[estimaciones desmesuradas e injustificadas de las pretensiones enriquecimiento sin justa causa]” y la que señaló como genérica.⁶

3.3. Clínica Colsanitas S.A., se resistió a las pretensiones de la demanda, realizó pronunciamiento sobre cada uno de los hechos de distinta forma, aceptando unos, negando otros y manifestando no constarle otros, y planteó las excepciones de mérito que llamó: “[inexistencia de responsabilidad por falla presunta – régimen de falla probada]”, “[inexistencia de una actuación culposa y/o negligente-modalidades de culpa]”, “[inexistencia de daño antijurídico imputable a clínica Colsanitas s.a.]”, “[inexistencia de relación causa efecto entre las atenciones realizadas por el prestador y la pérdida de la visión del señor Gabriel Muñoz]”, “[estimaciones desmesuradas e injustificadas de las pretensiones-enriquecimiento sin justa causa]” y la genérica.⁷

3.4. En estricto sentido la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – La Equidad Seguros Generales contestó la demanda, se opuso a las pretensiones de la misma, objetó el juramento estimatorio y coadyuvó las excepciones propuestas por EPS Sanitas S.A.S., y, elevó los medios de fondo: “[inexistencia de responsabilidad de e.p.s sanitas., como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad promotora de salud]”, “[inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la prestación diligente, oportuna, adecuada, cuidadosa y carente de culpa realizado por parte de la clínica colsanitas s.a.s.]”, “[inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del extremo pasivo]”, “[improcedencia del reconocimiento y falta de prueba del daño emergente]”, “[improcedencia del reconocimiento del lucro cesante]”, “[los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción civil]”. “[improcedencia del reconocimiento del daño a la salud]” y la innominada⁸.

3.5. Rebatió el llamamiento en garantía hecho por la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, elevando las excepciones de fondo: “[inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de equidad seguros, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas aa195705]”, “[riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas no. aa195705]”, “[sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza aa195705., el clausulado y los amparos]”, “[carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros]”, “[en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado]”, “[en cualquier caso, se deberá tener en cuenta el deducible pactado 10% de la pérdida mínimo \$150.000.000]”, “[disponibilidad del valor asegurado]” así como la que determinó genérica.⁹

⁶ Archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁷ Archivo 012 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁸ Pág. 20 archivo 006 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁹ Pág. 45 archivo 006 Cuaderno Principal del expediente digital.

3.6. En estricto sentido, ocurrió lo mismo frente al llamamiento realizado por la Clínica Sanitas S.A., presentando medios exceptivos que denominó: “[inexistencia de obligación indemnizatoria, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas aa196714]”, “[riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas no. aa196714]”, “[sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza aa196714., el clausulado y los amparos]”, “[carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros]”, “[en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado]”, “[en cualquier caso, se deberá tener en cuenta el deducible pactado 10% de la pérdida mínimo \$150.000.000]”, “[disponibilidad del valor asegurado]” y la innominada¹⁰

3.7. Por auto del 24 de noviembre del año 2022¹¹ se otorgó el termino de ley para que la parte actora conforme el artículo 370 del Código General del Proceso, se pronunciara frente a las excepciones planteadas por los demandados, así como pidiese pruebas adicionales, lo que ocurrió superado el termino de ley, sin embargo, en su escrito, se sostuvo en sus pretensiones y debatió las excepciones de los convocados, las pruebas así como la de los llamados en garantía y, no solicitó pruebas adicionales¹²

3.8. Así, por auto del 30 de marzo del año 2023 se fijó fecha respectiva conforme las previsiones de los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se decretaron las pruebas pedidas, así como las del llamamiento en garantía, consistentes en documentales, interrogatorios de partes, testimoniales, dictamen pericial y se negó la exhibición de documentos¹³.

3.9. Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 121 del C.G. del P., mediante auto del 30 de agosto del año 2023 y con fundamento en lo normado en el inciso 5º de la norma en mención, se prorrogó la competencia por 6 meses más, decisión notificada a las partes.

3.9.1 En diligencia del 16 de febrero del año 2024¹⁴, se declaró fallida la etapa de conciliación, se practicaron los interrogatorios de parte a los extremos de la Litis, mediante audiencia del 22 de abril del año 2024¹⁵, se continuó con los testimonios solicitados, se aceptó el desistimiento de la prueba testimonial de Javier Patiño, Andrés González, Martha Lucia Triviño Luengas, Martha Hernández, Jhon Alexander Díaz Medina, Héctor Andrés Rodríguez Bejarano, Alexandra Caicedo Duque, Álvaro José Medina Vergara, María Camila Agudelo Ortiz, y se realizó la contradicción del dictamen. Se reanudó al día siguiente, 23 de abril de los corrientes¹⁶ en donde se escucharon los alegatos de conclusión. Para luego, indicárseles a las partes que la sentencia que pone fin a la instancia sería de forma escrita.

IV. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

¹⁰ Pág. 66 archivo 006 Cuaderno Principal del expediente digital.

¹¹ Archivo 015 Cuaderno Principal del expediente digital.

¹² Archivo 007 Cuaderno 2 llamamiento en garantía.

¹³ Archivo 013 Cuaderno Principal del expediente digital.

¹⁴ Archivo 032 y 033 Cuaderno Principal del expediente digital.

¹⁵ Archivo 039 y 040 Cuaderno Principal del expediente digital.

¹⁶ Archivo 041 y 042 Cuaderno Principal del expediente digital.

4. Los presupuestos procesales, requisitos indispensables para la regular formación y desarrollo de la relación jurídico procesal, como son demanda en forma, capacidad para ser parte, capacidad para comparecer y competencia, concurren en la Litis; además, como no se observa causal de invalidez que anule la actuación, se impone una decisión de mérito.

4.2. Del petitum y de la causa pretendida se infiere con certeza que la acción entablada por el actor es la de responsabilidad civil médica, haciéndola consistir en lo acaecido por la atención medica recibida en la Clínica Colsanitas S.A., sedes Clínica Infantil Santa María del Lago y Universitaria Colombia, IPS adscritas a la red prestadora de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., quienes en su oportunidad brindaron atención médica y diagnosticaron el tratamiento médico a seguir en relación con la patología presentada por el demandante.

4.3. Sobre la legitimación, como bien es sabido, uno de los elementos de la pretensión, es el de la *legitimación en la causa*, que consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción -legitimación activa- y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción -legitimación pasiva-. Es así como, resulta de gran importancia que en libelo demandatorio se precise la razón en virtud de la cual se pretende ser acreedor de una indemnización, y a su vez, aquella con fundamento en la cual, a quien se demanda se tiene como el obligado a ello para así poder establecer la configuración de dicho presupuesto.

En este punto, atendiendo el caso objeto de estudio, es acertado afirmar que no se elevó reparo alguno en cuanto a la relación por prestación del servicio de salud al demandante Gabriel Muñoz Molina respecta, en su calidad de afiliado a la demandada Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., y su atención recibida en Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso –ILANS, Clínica Colsanitas S.A., más precisamente en sus establecimientos de comercio, Clínica Infantil Santa María del Lago y Universitaria Colombia, ultimas quienes efectivamente, brindaron la atención en salud que requirió conforme sus condiciones de salud.

Frente a los otros demandantes, se tiene que dentro del plenario fue demostrado el parentesco conforme los registros civiles de nacimiento aportados ¹⁷ que existe entre el paciente y Diana Carolina Bolaños Flechas (unión marital de hecho), Juan David Muñoz Rodríguez (hijo), Simón Andrés Muñoz Rodríguez (hijo), Mireya Molina Serrato (madre), José Ricardo Muñoz Bernal (padre), Diego Alejandro Muñoz Molina (hermano) y Juan Camilo Muñoz Molina (hermano).

Luego, no cabe duda de la legitimación que le asiste tanto a los demandantes como a las demandadas para concurrir a este juicio. Además, nótese que también fue llamado en garantía la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo en razón al contrato de seguro realizado con EPS Sanitas de póliza AA 195705 y certificado No. AA811422.

¹⁷ Pág. 69 a 87 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

4.4. Puntualizado lo anterior, es pertinente determinar la case de responsabilidad a tratar, de lo que se intuye es la **responsabilidad médica**, misma que sólo se puede deducir a partir de la culpa probada, toda vez que, por regla general, los médicos únicamente asumen el compromiso de hacer, dentro del ámbito de su experticia, todos los esfuerzos posibles para sanar, remediar o mitigar las dolencias del paciente, propósito para el cual deben aplicar todo su conocimiento con apego a la correspondiente *lex artis*, esto es, los datos adquiridos por la ciencia, sin que, por regla, puedan garantizar un resultado.

Bien sabido es que, la jurisprudencia ha señalado que no hay responsabilidad civil médica sin culpa probada y la correspondiente demostración del nexo causal entre el daño ocasionado y la conducta culposa de la parte demandada, razón de la que se ha inferido que la parte que lo afirme ostenta la carga de probar que el medico tratante obró con impericia, negligencia, imprudencia o se desprendió de la ciencia, así como la existencia entre la relación de causalidad entre el comportamiento del galeno y el resultado dañoso.

En esa línea, para el análisis de culpa es necesario señalar que los médicos, incluyendo las empresas e instituciones prestadoras de salud como guardianas de un servicio que compromete un derecho fundamental¹⁸ son quienes *“habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo”*¹⁹. Así como únicamente soportan el compromiso de hacer todos los esfuerzos posibles para restablecer las condiciones de salud, o mitigar según correspondan las dolencias del paciente, empero no garantizando su resultado salvo que así lo pacten.

De manera que *“la obligación que el medico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objeto propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado”*²⁰

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia asentó que: *“... conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo presupuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario-, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente-, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”*²¹.

¹⁸ Ley estatutaria 1751 de 2015.

¹⁹ CSJ Sala Cas. Civ. Sentencia de 19 de diciembre de 2005. Exp. 381997-00491-01.

²⁰ CSJ Sala Cas. Civ. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Exp. 13925-2016.

²¹ CSJ Sala Cas. Civ. Sentencia de 5 de octubre de 2021. Exp. 4425-2021.

Ahora, en lo que concierne al tratamiento, consiste: *“...en un sentido amplio, en la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su estado estético. En el primero de los aspectos, que es el que interesa al caso, el tratamiento asume un fin eminentemente curativo, entendiendo este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Por lo demás, **no puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente. Por último, el tratamiento debe comenzar a la brevedad que las circunstancias lo reclamen, tanto más en cuanto su eficacia depende de la prontitud con la que actúe sobre la persona**”²². (Negrilla del despacho).*

4.5. En el caso que se estudia, está probado que el señor Gabriel Muñoz Molina sufrió de hipertensión intracraneal benigna, hipertensión endocranena idiopática, epilepsia²³, meningitis viral²⁴, meningitis bacteriana tratada²⁵, trastornos de adaptación²⁶, mastoiditis aguda²⁷, hidrocefalo²⁸, otros dolores abdominales y los no especificados, examen de ojos y de la visión bilateral²⁹, cefalea³⁰, papiledema³¹ y ceguera de ambos ojos³². Así, la discusión se focaliza en establecer si al señor Muñoz Molina se le brindó un servicio médico diligente y oportuno, específicamente si existió un diagnóstico acertado y a tiempo.

4.6. Alinderado así el problema jurídico, así como habiéndose realizado la respectiva valoración de todo el material probatorio arrojado a la actuación, escuchados los interrogatorios, prueba testimonial y la prueba pericial recaudada, ello no autoriza afirmar la responsabilidad civil médica de ninguna de las demandadas, puesto que, antes bien, todas ellas evidencian una atención en salud diligente y acorde con las circunstancias que presentaba y requería el paciente, sin prueba de demoras en la práctica de los procedimientos para tratar su diagnóstico principal de hipertensión intracraneal benigna e hipertensión endocranena idiopática así como de sus diagnósticos más recurrentes y derivados como cefalea aguda y epilepsia, todo lo cual conllevó con la pérdida de su visión.

Se tiene a lo largo de la historia clínica que fue atendido los días 8 de julio de 2019 por medicina general quien solicitó interconsulta con neurología, el 13 de julio con

²² CSJ Sala Cas. Civ. Sentencia de 26 de noviembre de 2010.

²³ Pág. 33, 34 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

²⁴ Pág. 41 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

²⁵ Pág. 77 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

²⁶ Pág. 82 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

²⁷ Pág. 460 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

²⁸ Pág. 92 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

²⁹ Pág. 98 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁰ Pág. 104 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

³¹ Pág. 109 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

³² Pág. 115 archivo 010 Cuaderno Principal del expediente digital.

la especialidad de neurología generándosele interconsulta con neurocirugía y nutrición, para el 6 de agosto lo valoró neurología ordenándosele la remisión a urgencias, el 14 del mismo mes por parte de medicina interna, estableciendo la necesidad de ser visto por el área de neurología, el 22 de octubre nuevamente se remite a neurocirugía, el 19 de noviembre de 2019 se le expide interconsulta con neurocirugía y el 21 del mismo mes con oftalmología. Para el año 2020, el 26 de marzo lo revisa la especialidad de neurología la cual determina continuidad, siendo entonces nuevamente valorado el 21 de abril, con remisión tanto a urgencias como a neurocirugía con resonancia cerebral, el 14 mayo con psicología, el 21 de mayo con neurología determinando remisión a oftalmología quien lo valoró el 8 de octubre, el 10 de diciembre de 2020 con neurología oftálmica. Para el año 2021, el 12 de enero y 23 de junio con neurología, 4 de marzo y 6 de abril es atendido por neurocirugía oftálmica y el 1° de julio por neurología oftálmica.

También se probó que en su tratamiento se suministraron medicamentos para el control y manejo de sus diagnósticos, así como el día 24 de octubre de 2019 se le realizó la primera punción lumbar, con posterioridad, en su historial clínico se especificó habersele realizado múltiples punciones que evidenciaron mejoría de la presión posterior al drenaje³³; se le realizó el 10 de diciembre del año 2019 el procedimiento quirúrgico derivación ventrículo pleural³⁴, una nueva punción lumbar el 15 y 27 de diciembre del año 2019³⁵. Fue retirado el catéter de derivación ventriculoperitoneal³⁶; punción lumbar el 4 de marzo y 23 de abril de 2020³⁷; implantación de válvula programable de Hakim³⁸ para el 29 de septiembre de 2020, así como posteriores atenciones en control de sus patologías.

En ese orden, y teniendo como punto neurálgico la ceguera que padece el actor, se desprende del estudio de su historial medico que se le expidieron previo a dicho suceso diferentes ordenes para que fuese atendido con la especialidad pertinente, como lo fue el 1° de agosto de 2019 - interconsulta con oftalmología³⁹, el 30 de diciembre de 2019 – control ambulatorio por oftalmología⁴⁰, el 10 de enero de 2020 – control ambulatorio por oftalmología⁴¹, el 23 abril de 2020 – interconsulta oftalmología⁴², así, para el 23 de abril de 2020 – ordena control campo visual computarizado⁴³, 29 de septiembre de 2020 – valoración ambulatoria por oftalmología⁴⁴ y 27 de octubre de 2020 – interconsulta con oftalmología⁴⁵.

4.7. A partir de estos hechos probados, el despacho no advierte la conducta negligente y tardía que se endilga a la parte demandada; no hay prueba de ella y no se puede presumir. Recibió atención y con diligencia, siendo claro que el ingreso fue por contar con antecedentes de hipertensión endocranena idiopática, hipertensión intracraneal benigna, quien llegó alerta, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, ni de déficit motor como tampoco sensitivo, signos vitales

³³ Pág. 230 archivo 012 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁴ Pág. 142 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁵ Pág. 218 y 247 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁶ Pág. 315 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁷ Pág. 387 y 470 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁸ Pág. 511 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

³⁹ Pág. 415 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴⁰ Pág. 256 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴¹ Pág. 343 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴² Pág. 476 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴³ Pág. 467 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴⁴ Pág. 546 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴⁵ Pág. 569 archivo 002 Cuaderno Principal del expediente digital.

estables, por lo que era mandatario establecer mediante exámenes –que oportunamente se ordenaron– la causa de las patologías del demandante, así como continuar con el proceso de estudio de su patología con manejo médico, el cual consideró realizarse por neurología. No podía exigírsele al centro hospitalario ni a la EPS que sometiera inmediatamente al paciente a un procedimiento quirúrgico sin atender previamente sus paraclínicos, como así lo hizo la institución.

Pero, además, no existe prueba de que pudo obrarse de manera diferente, ni tampoco hay evidencia que respalde una demora en el diagnóstico o cambio del mismo frente a su patología principal ya que de la misma surgen derivadas que también deben ser tratadas; antes bien, desde el primer momento las Clínicas encaminaron sus esfuerzos para verificar, dispensar tratamiento y sanar al paciente, incluso, remitiéndolo con prioridad a los especialistas y centros de salud que contaban con las autorizaciones y herramientas para tratarlo. Con otras palabras, se tomaron las medidas para hacer un diagnóstico de la grave enfermedad que aquejaba al señor Muñoz Molina, que no es común, es infrecuente, su evolución no es constante, por lo que no era evidente, y no existe prueba que permita concluir que el manejo médico, farmacológico, así como los procedimientos quirúrgicos realizados fuesen tardíos o fuesen los causantes de la ceguera que padecería.

El diagnóstico tampoco se ofrece tardío si se tiene en cuenta la atipicidad de la misma ya que según lo afirmado dentro del testimonio rendido por uno de los galenos tratantes⁴⁶, la *“hipertensión endocraneana ideopática, es una patología del sistema nervioso central cuyo diagnóstico se basa en hallazgos clínicos, en síntomas del paciente adicional a estudios de imagenología y estudios invasivos”*, que es parcialmente conocida, sin embargo, su causa hoy en día no se tiene clara, es ideopática porque no hay una causa claramente del origen de la presión dentro de las estructuras intracraneales, así como precisó que la presión intracraneal genera una alteración progresiva de la parte visual -parcial o total-, siendo está la complicación más severa que se observa con mayor frecuencia en los pacientes. Afirmaciones que se tienen por ciertas si en cuenta se tiene que no exista prueba en el expediente que lo desvirtúe.

Aunado a lo anterior, los médicos tratantes determinaron en la historia clínica la necesidad de acudir ante la especialidad de oftalmología la cual conforme su valoración remitiría a un supraespecialista en aras de detectarse y tratarse de la mejor manera su posible consecuencia riesgosa de su patología principal, lo cual, si bien el actor acudió a algunas interconsultas, nótese que no hizo lo propio con todas las ordenes expedidas para acudir en consultas externas, o por lo menos, así quedó demostrado en su interrogatorio de parte, cuando manifestó⁴⁷: *“yo asistí a varias, pero dejé de asistir porque me remitían a neurocirugía”*. Y es que nótese además que se afirmó por parte del galeno en la prueba de su testimonio⁴⁸ que al no asistir a dichos controles teniendo en cuenta su patología desconoce el objetivo de estos que: *“tienen como objetivo medico evaluar y hacer seguimiento de una función neurológica que es la función visual para prevenir o diagnosticar tempranamente una alteración visual que pueda presentarse”*.

⁴⁶ Archivo 039, minuto 36:00, Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴⁷ Archivo 032, 1 hora y 6 minutos, Cuaderno Principal del expediente digital.

⁴⁸ Archivo 039, 1 hora y 30 minutos, Cuaderno Principal del expediente digital.

4.8. Ahora, frente a las alegaciones encaminadas a la tardanza, alguna falta de diligencia o una desatención a cargo de las demandadas, no se probó el nexo causal entre la conducta supuestamente censurable y la ceguera del señor Muñoz Molina. Ninguna prueba da cuenta de que ello se produjo como consecuencia de un error de conducta por parte de las Clínicas convocadas ni de la EPS demandada. No existe manera de asociar el diagnóstico, el tratamiento y la intervención quirúrgica con lo ocurrido y, es que nótese que se desvirtuó en gran porcentaje el dictamen presentado al denotarse errores técnicos y desconocimiento de atenciones médicas acaecidas con el actor, lo que entreve el no estudio acucioso de la situación clínica surtida.

Luego en estos casos no es suficiente probar que el paciente tuvo ciertas dolencias y que su condición de salud se agravó, pese a los tratamientos suministrados por el médico. Esos hechos, en sí mismos considerados, no provocan una decisión de responsabilidad puesto que el profesional de la medicina, se insiste, en línea de principio procura mejorar al paciente, pero no se obliga a obtener este resultado. La salud y la vida, al fin y al cabo, no dependen -por regla- de su intervención. Por eso a los demandantes les incumbía demostrar la conducta culposa del centro médico, el galeno tratante, el daño ocasionado y la relación de causalidad entre aquella y éste. Memórese que el nexo causal *“no puede reducirse al concepto de ‘causalidad natural’ sino, más bien, ubicarse en el de la ‘causalidad adecuada’ o ‘imputación jurídica’, entendiéndose por tal ‘el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico’*⁴⁹.

Por último, en lo que toca con brindarse la información clara y concisa de su patología como de su tratamiento por lo que no es de recibo desconocer que en cada atención que se le brindó al paciente siempre el mismo refirió que entendía y aceptaba el manejo médico a seguir. Resáltese que está demostrado que Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., autorizó los medicamentos, exámenes, controles, atenciones, intervenciones quirúrgicas -incluidas hospitalizaciones- requeridos por el paciente, desde su afiliación en el año 2019 hasta la fecha, por lo que, desde esta otra perspectiva, no hay modo de deducir la responsabilidad civil.

Así las cosas, sin necesidad de consideraciones adicionales ni de ahondar en las excepciones planteadas por el extremo pasivo y la llamada en garantía, se concluye que como no fue probada la culpa de las sociedades demandadas en la ocurrencia de la ceguera del demandante, y mucho menos el nexo causal, se torna ineludible negar las pretensiones de la demanda.

Puestas de este modo las cosas, se proferirá,

VI. FALLO:

En mérito de expuesto, el **Juzgado Cuarenta y Siete (47) Civil del Circuito de Bogotá**, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo antes clarificado.

⁴⁹ CSJ Sala Cas. Civ. Sentencia de 30 de septiembre de 2016.

Segundo: En consecuencia, DECLARAR terminado el proceso.

Tercero: Condenar en costas a la parte ante la negativa de sus pretensiones. De conformidad con lo previsto en el artículo 365 del Código General del Proceso, en concordancia con el numeral 1º del artículo 5º del Acuerdo PSAA16-10554 de 2016 inclúyase como agencias en derecho la suma de \$3'000.000.oo Mcte.. Líquidense.

Notifíquese y Cúmplase,

Firmado Por:
Aura Claret Escobar Castellanos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 47
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **cc64f2dd4c769b32c95feb5cebb2491873a26e77009ad68e365e607e9fd568ce**

Documento generado en 17/06/2024 11:33:50 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>