El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

Radicación 66001-31-03-002-2019-00068-01

Asunto Sentencia de segunda instancia

Proceso Ordinario – Responsabilidad Médica

Procedencia Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira

Demandante MNR y otros

Demandado Asmet Salud EPS S.A.S.

**TEMAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA / ELEMENTOS AXIOLÓGICOS / DAÑO, CULPA Y NEXO CAUSAL / OBLIGACIÓN DE MEDIO / RÉGIMEN DE CULPA PROBADA / PRUEBAS TÉCNICAS / IMPORTANCIA / OMISIÓN ENTREGA DE MEDICAMENTO / NO FUE DETERMINANTE.**

Son elementos necesarios y concurrentes para desencadenar responsabilidad civil, también aplicables a la responsabilidad del médico: (i) la acción u omisión, (ii) el daño, (iii) el nexo de causalidad y (iv) la culpa…

La causalidad se debe analizar entre la acción u omisión y el daño, en primer lugar, a través del test de la conditio sine qua non (causalidad fáctica). Se trata de la eliminación mental del hecho para determinar si el daño imputado subsiste (caso en el cual el hecho será condición necesaria) o no. Tratándose de omisiones debe existir previamente un deber de actuar, y será condición necesaria si, al hacer el ejercicio mental de añadir el comportamiento omitido, el daño desaparece.

Luego debe agotarse una segunda fase (causalidad jurídica o alcance de responsabilidad), donde se acude a la teoría de la causalidad adecuada para excluir aquellos factores que no fueron real causal del resultado…

Sobre la culpa debe anotarse que, al margen de si la reclamación es de estirpe contractual o extracontractual, lo cierto es que al tratarse de un régimen de responsabilidad subjetiva con culpa probada, la carga de su prueba en regla de principio corresponde a quien reclama la reparación. Lo anterior atendiendo además la clasificación existente entre obligaciones de medio y de resultado, y la aceptación de que, la del médico es solo una obligación de medio…

… en el campo de la responsabilidad médica, las pruebas técnicas (v.gr., dictámenes periciales y testigos técnicos) sin ser únicas y determinantes ofrecen mayor poder de convicción para encontrar configurados los elementos necesarios para su estructuración, en especial el nexo causal y la culpa. Con todo, es bueno precisar que al respecto no existe una tarifa legal, luego cualquier medio de convicción puede ser usado para dar certeza al juzgador sobre su existencia…

De igual manera, se ha sostenido por este Tribunal que ni siquiera, por regla general, la historia clínica es suficiente para acreditar la mala praxis del médico; es lo normal que se necesite más que eso para establecer que lo que allí se consignó es contrario a lo que aconseja el devenir clínico para un caso concreto…

… en criterio de esta Sala, a pesar de aparecer la omisión de entrega del medicamento dentro de las condiciones que antecedieron al desenlace fatal de la paciente por choque séptico, ella no constituye la causa adecuada del deceso, o por lo menos tal hipótesis no aparece comprobada con las pruebas recaudadas en primera instancia.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

****

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL**

**DISTRITO DE PEREIRA**

**SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA**

Magistrado sustanciador: Carlos Mauricio García Barajas

Pereira, veintinueve (29) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia SC-0013-2023

Acta número 158 de 29/03/2023

**OBJETO DE LA PROVIDENCIA**

Resolver la apelación propuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 29 de septiembre de 2020 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira, dentro del proceso de la referencia.

En este asunto se advierte que se dispondrá el ocultamiento de los nombres en la providencia que se publique, por cuanto la referencia a datos obtenidos de la historia clínica puede llegar a comprometer el derecho a la intimidad de los sujetos involucrados. De manera que habrá dos ejemplares, el que se lleve al expediente, con la identificación plena, y el que se llegue a publicar. Por esta misma razón, en la notificación que se surta por estado, no se compartirá la providencia.

**LA DEMANDA[[1]](#footnote-2) Y SU REFORMA[[2]](#footnote-3)**

**Objeto**. Pretenden los demandantes se declare civil y extracontractualmente responsable a la demandada, por los daños y perjuicios causados con ocasión de la muerte de JARR. En consecuencia, que sea condenada al pago de las sumas que se detallan en la demanda, por concepto lucro cesante consolidado y futuro y daño moral, debidamente indexados a la fecha de la sentencia.

**Soporte fáctico**: Según se narra, la señora JARR, madre, hija y compañera de los demandantes, desde los doce años de edad fue diagnosticada con “Lupus eritematoso sistémico”. En consulta del 28 de octubre de 2015, con especialista en medicina interna y nefrología, se le prescribió el medicamento denominado “MICOFENOLATO MOFETIL TAB 500 MG”, sin embargo, el mismo no fue autorizado por la EPS demandada, a la cual se encontraba afiliada.

La anterior omisión empeoró gravemente su estado de salud por lo que debió ser hospitalizada de urgencias en el Hospital San Jorge, donde finalmente falleció el 11 de febrero de 2016, momento para el cual aún no había obtenido el suministro del medicamento, a pesar de haber sido ordenado mediante acción de tutela.

La muerte de la paciente ocasionó perjuicio patrimonial (lucro cesante) a su hija menor Valentina, que dependía de ella, y moral a todos los demandantes.

**POSTURA DE LA DEMANDADA[[3]](#footnote-4)**

Oportunamente dio contestación a la demanda, oponiéndose a lo pretendido. Aceptó la afiliación de la paciente (régimen subsidiado) y la orden de suministro del medicamento que, precisó, no se encontraba en el POS y debía ser aprobado por el ente territorial previo CTC, antes de cuyo procedimiento la EPS no estaba obligada a suministrarlo. La necesidad del medicamento solo se le hizo saber el 16 de noviembre, y al ingresar la solicitud en la plataforma no se pudo concluir el trámite porque el CUM (código único de medicación) aparecía con nota de desistido por el INVIMA, no estaba vigente, ello imposibilitó adelantar el proceso de autorización, no por culpa de la EPS sino por impedimento de esa autoridad.

Adujo además que, según la historia clínica, la paciente había suspendido un medicamento, el tratamiento se le garantizó con otras alternativas, la protección constitucional estuvo encaminada a la atención integral que se garantizó de manera intrahospitalaria, y la causa de la muerte fue una falla multisistémica por choque séptico, generada por gérmenes oportunistas en la unidad de cuidados intensivos que la llevaron a sepsis bacteriana multirresistente, lo cual no puede relacionarse directamente con la falta de medicamento,

Con base en lo anterior, propuso excepciones de fondo[[4]](#footnote-5).

No se pronunció sobre la reforma a la demanda.

**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**[[5]](#footnote-6).

Luego de establecer que en este caso la responsabilidad demandada era extracontractual o aquiliana, examinar la legitimación de ambas partes y esbozar los presupuestos necesarios para la prosperidad de las pretensiones, accedió a lo pretendido.

Encontró probado el daño con el registro civil de defunción de la paciente; el nexo de causalidad con el dictamen pericial aportado con la reforma de la demanda, pieza que también le sirvió de apoyo para concluir que la conducta médica indicada en las circunstancias precisas de la paciente era la administración del medicamento “micofenolato mofetil”, que fue la adoptada por los especialistas tratantes, sin embargo, por motivos de orden administrativo no se logró, sin encontrar justificada ninguna de las razones ofrecidas por la defensa, al mediar una orden judicial de tutela que ordenaba el suministro en forma perentoria, que fue desatendida, y sí se diligenció el formato de suministro por el médico tratante, que tampoco fue atendido.

**EL RECURSO Y TRÁMITE POSTERIOR**

La demandada a través de su apoderado judicial, exteriorizó su voluntad de apelar[[6]](#footnote-7) y dentro de los tres días siguientes, por escrito presentó los reparos concretos[[7]](#footnote-8). Ellos versaron sobre la inexistencia de causalidad y culpa y, por ende, de responsabilidad civil, así como defecto fáctico en la valoración del acervo probatorio.

Admitida la apelación en segunda instancia, en vigencia del Decreto 806 de 2020 (art. 14), se sustentó la alzada (archivos 10-11 cuaderno segunda instancia), reparos y argumentos sobre los que más adelante se volverá, en cuanto se considera pertinente para resolver.

La parte demandante oportunamente se pronunció sobre la alzada, reclamando la confirmación de la providencia apelada[[8]](#footnote-9). A su juicio, el dictamen pericial probó que la génesis del agravamiento y posterior muerte de JARR, está anclada en la omisión por parte de la demandada de autorizar de forma oportuna y expedita el suministro del medicamente ordenado.

**CONSIDERACIONES**

**1.-** Se encuentran reunidos los presupuestos procesales para proferir decisión de fondo, y no se observa alguna irregularidad que genere la nulidad de lo actuado. Además, la Sala es competente para decidir, al actuar como superior jerárquico del juez de primer grado (art. 31-1 del C.G.P.).

Para resolver la alzada circunscribe esta instancia su actuación a los reparos concretos señalados por el recurrente, debidamente sustentados en esta instancia, conforme lo mandan los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso.

**2.-** **Breve descripción del caso y problema jurídico.**

En el caso es pacífico que la paciente JARR padecía lupus eritematoso sistémico con complicación de nefropatía lúpica. El médico tratante prescribió el 28 de octubre de 2015, el medicamento micofenolato, que nunca se suministró, situación que intervino en la agudización de la nefritis, circunstancias que a la vez motivó que el 15 de enero de 2016 fuera remitida como urgencia vital al Hospital San Jorge. La ausencia del medicamento como condición que agravó el estado de salud de la paciente la reconoció la propia demandada al excepcionar (ver página 7 archivo 006 primera instancia, numeral 5º), por lo que se afirma que es una situación pacífica.

Para la primera instancia, la prueba pericial sirvió de base para concluir que era altamente probable que, si la paciente hubiera recibido el medicamento ordenado, no habría presentado el deterioro que tuvo.

El apelante reclama indebida valoración de las pruebas aportadas, toda vez que el fallecimiento de la señora JARR obedeció tanto a su enfermedad de base (lupus eritematoso sistémico), y su complicación (nefritis lúpica mesangial tipo II); como a la adquisición intrahospitalaria de la bacteria serratia marcenes- cryseobacgterium SPPS, todo lo cual conllevó al compromiso multiorgánico y falla multisistémica por shock séptico, que fue la causa del fallecimiento.

Conforme a lo anteriormente expuesto corresponde resolver como **problema jurídico** si de acuerdo con la prueba recaudada, se demostró una relación de causalidad entre la omisión de entrega del medicamento y el desenlace fatal de la paciente por choque séptico.

**3.- Legitimación en la causa**

De análisis oficioso[[9]](#footnote-10), en el caso no existe controversia en cuanto a la legitimación por activa se trata. Ella se desprende de la calidad de víctimas en que se presentan los demandantes, a fin de obtener el resarcimiento de los perjuicios que reclaman.

En la demanda se concretó la modalidad de responsabilidad extracontractual, dado que los demandantes comparecen como víctimas de rebote o indirectas a reclamar sus propios perjuicios, derivados de la muerte de la señora JARR. En tal medida, están legitimados por activa quienes afirman haber sufrido daños, esto es, VAR[[10]](#footnote-11) (hija de la causante), MNR y LERL[[11]](#footnote-12) (padres de la paciente), cuyo parentesco se acredita a través de los respectivos registros civiles de nacimiento anexos a la demanda[[12]](#footnote-13). Además, fue hecho que se tuvo como probado al fijar el litigio[[13]](#footnote-14).

También se presentó como demandante DAM, en calidad de compañero permanente de la occisa, condición que se acreditó con el dicho de los restantes demandantes en sus interrogatorios y el de los testigos convocados[[14]](#footnote-15), quienes dieron cuenta de la convivencia y relación conformada entre ellos por varios años.

En consecuencia, les asiste legitimación en la causa por activa.

En lo atinente a la legitimación en la causa por pasiva, fue convocada la Asociación Mutual La Esperanza Asmet Salud ESS EPS, entidad sucedida procesalmente por Asmet Salud EPS S.A.S[[15]](#footnote-16); su llamado al proceso para resistir las pretensiones se soporta por ser la entidad a la cual se encontraba afiliada en salud la paciente, como quedó definido al fijarse el litigio[[16]](#footnote-17)

**4.- Responsabilidad civil médica**

Son elementos necesarios y concurrentes para desencadenar responsabilidad civil, también aplicables a la responsabilidad del médico[[17]](#footnote-18), (i) la acción u omisión, (ii) el daño, (iii) el nexo de causalidad y (iv) la culpa. Su análisis metodológico corresponde hacerlo en ese orden.

La **causalidad** se debe analizar entre la acción u omisión y el daño, en primer lugar, a través del test de la *conditio sine qua non* (causalidad fáctica). Se trata de la eliminación mental del hecho para determinar si el daño imputado subsiste (caso en el cual el hecho será condición necesaria) o no. Tratándose de omisiones debe existir previamente un deber de actuar, y será condición necesaria si, al hacer el ejercicio mental de añadir el comportamiento omitido, el daño desaparece.

Luego debe agotarse una segunda fase (causalidad jurídica o alcance de responsabilidad), donde se acude a la teoría de la causalidad adecuada para excluir aquellos factores que no fueron real causal del resultado, y se asigna esta categoría únicamente a aquella que, en el curso normal de las cosas, resulte adecuada para explicarlo[[18]](#footnote-19).

En palabras de la jurisprudencia patria, que consagra estos dos análisis, será causa aquel evento “*que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el “más” adecuado, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño (…) debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son los idóneos per se para producirlos, y se detecte aquel o aquellos que tienen esa actitud”* (CSJ. Casación Civil. Sentencia de 26 de septiembre de 2002. Exp. 6878).

Sobre la **culpa** debe anotarse que, al margen de si la reclamación es de estirpe contractual o extracontractual, lo cierto es que al tratarse de un régimen de responsabilidad subjetiva con culpa probada[[19]](#footnote-20), la carga de su prueba en regla de principio corresponde a quien reclama la reparación. Lo anterior atendiendo además la clasificación existente entre obligaciones de medio y de resultado, y la aceptación de que, la del médico es solo una obligación de medio donde el profesional se compromete a realizar su mejor esfuerzo para lograr la recuperación del paciente, o evitar su agravación, situación reconocida en el ordenamiento positivo que incluyó el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, en el que se ubicó la relación obligatoria médico-paciente como de medios, clasificación que desde antes ya admitía la jurisprudencia patria[[20]](#footnote-21).

Lo anterior sin perjuicio de que, en un determinado caso, se logre demostrar que el galeno asumió una obligación de resultado en virtud de las “*estipulaciones especiales de las partes*” (artículo 1604 del Código Civil), lo que implica que de no obtenerse el mismo, su responsabilidad se estudiará bajo el régimen de culpa presunta.

**5.-** Ahora bien, en el campo de la responsabilidad médica, las pruebas técnicas (v.gr., dictámenes periciales y testigos técnicos) sin ser únicas y determinantes ofrecen mayor poder de convicción para encontrar configurados los elementos necesarios para su estructuración, en especial el nexo causal y la culpa[[21]](#footnote-22). Con todo, es bueno precisar que al respecto no existe una tarifa legal, luego cualquier medio de convicción puede ser usado para dar certeza al juzgador sobre su existencia, valga decir, indicios, documentos - como la historia clínica -, testimonios no técnicos, dependiendo de lo claro y certero que estos se muestren frente al hecho por probar*.* Corresponderá en cada caso concreto su valoración, de manera individual y en conjunto, para hallar su eficacia demostrativa.

Así lo ha sostenido desde antaño este Tribunal[[22]](#footnote-23), providencias en las que se citó la sentencia SC-2506-16 de la Sala de Casación Civil de la Corte; incluso desde antes, el máximo Tribunal en sentencia del 14 de diciembre de 2012[[23]](#footnote-24), señaló que:

*Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan…”.*

De igual manera, se ha sostenido por este Tribunal[[24]](#footnote-25) que ni siquiera, por regla general, la historia clínica es suficiente para acreditar la mala praxis del médico; es lo normal que se necesite más que eso para establecer que lo que allí se consignó es contrario a lo que aconseja el devenir clínico para un caso concreto. Sobre la importancia de la prueba técnica y haciendo alusión a la historia clínica, la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SC003-2018[[25]](#footnote-26) del 12 de enero de ese año, con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, concluyó que: “*Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, (…) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)”.*

Se trata, como ya se indicó, de una regla general, de una línea de principio, cuya aplicación corresponderá al análisis de cada caso en particular.

**6.- Caso concreto**

**6.1-** Como antes se anunció, la sentencia de primera instancia accedió a las pretensiones de la demanda al encontrar demostrados los elementos de la responsabilidad demandada, los cuales reprocha el demandado en lo que respecta a la culpa y el nexo causal.

**6.2.-** En punto del nexo de causalidad, análisis al que se limitará la Sala porque encuentra que el reproche tiene fundamento, sostuvo el juzgador lo siguiente (minuto 00:07:20 del audio del archivo 006): Luego de destacar que no basta que un hecho sea consecuencia de otro, sino que debe existir una relación de causalidad adecuada, indicó que obra en el dossier el dictamen rendido por la doctora Andrea Caicedo Paredes, médica, internista y nefróloga, quien sustentó la experticia en la audiencia. De él destacó la mejoría de la paciente por el uso del medicamente en agosto 2015, y la exacerbación del indicador de proteinuria cuando solo tomaba otros dos medicamentos, a lo que concluyó la perito que la falta del medicamento denominado “micofelonato” podría ser la causa de la reactivación del lupus a nivel renal. Luego concluyó:

*Si bien “es cierto que la muerte finalmente se produjo por un shock multisistémico, pero el hecho que desencadenó la reactivación de la falla renal por la falta del medicamento que conllevó a la reactivación de la falla renal y el progresivo deterioro de la paciente, fue la falta del medicamento reseñado, lógicamente, en convergencia con otras circunstancias que también concurrieron a producir el resultado final. En esa dirección, también sostuvo que pacientes tratados con micofenolato mofetil tienen una tasa de remisión del 70 % de modo que resultaba altamente probable que si la paciente lo hubiere recibido, no habría presentado el acelerado deterioro que tuvo.*

**6.3.-** El apelante controvirtió tal conclusión con argumentos como los que a continuación se señalan.

Afirma que no se configura el nexo de causalidad entre el actuar de ASMET SALUD EPS SAS y el daño alegado, toda vez que el fallecimiento de la señora JARR obedeció tanto a la enfermedad “lupus eritematoso sistémico”, que le fue diagnosticada a sus 12 años, la cual presentó complicaciones con un cuadro clínico de “nefritis lupica mesangial tipo II”; como a la adquisición intrahospitalaria de una infección en el torrente sanguíneo causada por la presencia de la bacteria serratia marcenes- cryseobacgterium SPPS, todo lo cual conllevó al compromiso multiorgánico y falla multisistémica por shock séptico.

No se puede predicar que la demandada desplegó una acción u omisión que haya conllevado al padecimiento de la enfermedad lupus eritematoso sistémico y posterior adquisición de la bacteria serratia marcenes- cryseobacgterium SPPS, en la medida que, la enfermedad padecida por la prenombrada desde más de una década antes de su fallecimiento, lleva asociados unos riesgos irreversibles e inherentes a la misma, en tanto que, el contagio de la bacteria que generó el shock séptico se obtuvo en la IPS donde fue atendida, siendo ajena Asmet Salud EPS SAS a las dos referidas situaciones.

Refiere además que, los argumentos expuestos por la primera instancia para soportar la presunta existencia del nexo causal, se fundamentaron de forma exclusiva en el dictamen pericial rendido por la Dra. Andrea Caicedo Paredes, restándole valor probatorio a los demás elementos que fueron integrados al proceso (historia clínica y declaraciones), en contravía del principio de valoración racional e integral de las pruebas que impone a los jueces el ejercicio de apreciación individual y conjunta de las mismas para poder emitir una decisión ajustada a derecho.

Lo anterior, por cuanto no es cierto que la reactivación de la falla renal haya sido ocasionada en razón a la falta del medicamento micofenolato mofetil, sino que aquella ya la padecía la señora JARR, a raíz de su enfermedad lupus eritematoso sistémico y estaba siendo tratada de acuerdo a lo prescrito por los profesionales tratantes; cuadro clínico que presentaba un mal pronóstico debido a los problemas renales que padecía, lo cual incrementaba la posibilidad de deterioro progresivo de su salud, tal y como lo afirmó la misma perito en su declaración donde, en respuesta a una pregunta formulada por la apoderada judicial de ASMET SALUD EPS SAS, de la siguiente manera: *“… hay lupus eritematosos sistémicos que, pues, como su nombre lo indica, el compromiso es de todo el organismo, de todo el sistema, y depende del sistema involucrado la severidad de la presentación clínica y, por lo tanto, digamos, empeora el pronóstico. Sin embargo, la nefropatía lúpica es uno de los compromisos sistémicos que más empobrecen el pronóstico de un paciente con lupus. Es decir, un paciente con lupus que tiene un riñón bueno, vive más que un paciente con lupus que tiene un riñón enfermo.” (minuto 30:21 a 30:50)*

Igualmente, reprocha el recurrente que tampoco es cierto que la causa del “progresivo deterioro de la paciente fue la falta del medicamento reseñado”, pues tal como se registra en la historia clínica de la institución donde recibió los servicios de salud la señora JARR, la evolución se entorpeció debido a shock séptico generado a raíz de la bacteria adquirida intrahospitalariamente.

Indica que, la falta de su suministro del medicamento micofelonato considerado como una opción para el tratamiento de la falla renal de la señora JARR, no puede ser considerada la causa del deceso de la prenombrada, puesto que, tal y como lo afirmó la perito y lo demuestra la historia clínica, convergieron múltiples factores que desencadenaron el resultado final – muerte -, con lo cual se desdibuja el nexo causal.

No existe un nexo de causalidad, en la medida que la enfermedad de base padecida por la paciente, comportaba en sí misma un alto riesgo de mortalidad que se incrementó con la falla renal que presentaba, lo que aunado a la adquisición de una bacteria intrahospitalaria que aceleró ostensiblemente el deterioro de su salud, fueron los factores determinantes en la muerte de la señora JARR.

**6.4.- Tesis.** De entrada, se advierte que, en criterio de esta Sala, a pesar de aparecer la omisión de entrega del medicamento dentro de las condiciones que antecedieron al desenlace fatal de la paciente por choque séptico, ella no constituye la causa adecuada del deceso, o por lo menos tal hipótesis no aparece comprobada con las pruebas recaudadas en primera instancia.

Le asiste razón a la censura cuando señala que la sentencia apelada se limitó a valorar la prueba pericial, sin hacer mención a otros medios de prueba, como por ejemplo la historia clínica. Esa prueba técnica, en todo caso, no aparece concluyente como lo entendió la primera instancia.

La prueba pericial, se recuerda, fue aportada por la parte actora con la reforma a la demanda. Se trató, entonces, de una prueba oportunamente presentada. Con ella se hicieron las menciones y se aportaron los documentos enlistados en el artículo 226 del C. G. P., con excepción de sus numerales 8 y 9. Sin embargo, al inicio de la diligencia donde se sustentó la pericia el juez indagó a la perita sobre tales aspectos, e indicó que el método aplicado, que sí había explicado en el dictamen, es el mismo que suele utilizar en otras oportunidades.

Sobre el punto, y sin desconocer las distintas tesis que alrededor existen (rechazo previo o valoración en la sentencia), lo cierto es que en este juicio, se reitera, las exigencias que hacían falta a la prueba pericial se completaron en audiencia, donde la parte contra quien se adujo tuvo la posibilidad de ejercer su derecho de defensa y de contradicción, por lo que ninguna glosa se aprecia vigente, que pueda afectar la admisibilidad, legalidad o eficacia de la prueba.

La perita, conforme a sus estudios y experiencia, luce idónea para dar respuesta al cuestionario que se le planteó. Especialista en medicina interna y nefrología, indicó ser autora de varias publicaciones y ponente en evento médico donde abordó el manejo de la nefritis lúpica.

Luego de resumir el caso dio respuesta al cuestionario que se le planteó, en donde explicó que el medicamento micofenolato fue ordenado con el propósito de llevar a la paciente a un estado de inmunosupresión tal que disminuya o bloqueé la producción de inmunoglobulinas (anticuerpos) responsables del daño renal, así se controla la proteinuria, se revierte y de esta manera se detiene o enlentece el daño en la filtración glomerular y, por la tanto, la progresión del daño renal. En consecuencia, no haber suministrado el medicamento produjo como efecto la progresión de la lesión renal, caracterizado por aumento progresivo en la proteinuria, lo que llevó a un síndrome nefrótico al punto de requerir terapia de reemplazo renal por las complicaciones inherentes a esta historia natural de la enfermedad (síndrome urémico, edemas generalizados, acidosis metabólica severa). (se subraya)

Agregó que el motivo de la hospitalización en enero de 2016 fue precisamente el síndrome nefrótico con deterioro de la función renal, por actividad a nivel renal de su enfermedad de base, y la causa de la muerte fue un choque séptico por gérmenes multirresistentes en paciente en estado de inmunosupresión severo por reactivación del lupus eritematoso sistémico.

De habérsele suministrado el medicamento desde octubre de 2015, como lo ordenó el médico tratante, señaló que lo más probable era que la lesión renal se hubiera controlado o por lo menos enlentecido con la disminución de la proteinuria, evitando todas las manifestaciones clínicas del síndrome nefrótico, la hospitalización, el requerimiento de terapia de reemplazo renal y las complicaciones por infección. Por ello, concluyó, si la paciente hubiera recibido su tratamiento (esteroide más micofenolato) de forma cumplida, con una buena adherencia y continuando los controles con médicos, se hubiera podido evitar el terrible desenlace.

En la sustentación oral de la pericia[[26]](#footnote-27), la autora reiteró que la prescripción del medicamento micofenolato lució acorde con la situación de salud de la paciente, conforme a los protocolos de nefrología. Ante pregunta de la parte demandante indicó que, si se le da oportunamente el medicamento a la paciente, muy probablemente con la entrega y la adherencia adecuada se hubiera tenido una remisión de la proteinuria (habla de un 70%), no se hubiera presentado el deterioro de la función renal, con las dosis y el tiempo adecuado y las dos fases del tratamiento se hubiera podido evitar la progresión de la lesión renal.

Finalizó interrogando la parte demandada, así: Según el dictamen pericial, la causa de la muerte fue un choque séptico por gérmenes multirresistentes en paciente en estado de inmunosupresión severa ¿No suministrar el micofenolato fue la causa de su muerte? La experta contestó “no”, y a reglón seguido explicó: o sea, la complicación de lesión renal, la progresión de la lesión renal y el hecho de haber tratado de inmunosuprimirla de forma severa cuando ya miraron que la paciente tenía criterios de severidad, porque cuando la hospitalizaron le colocaron bolos de metilpredisona y le colocan ciclofosfamida, es decir, trataron de hacer otra vez una inducción acelerada digámoslo así por el compromiso severo de la paciente, entonces que pasa, en una paciente que ya venía en un estado de inmunosupresión por el uso crónico de esteroides, el colocarle toda esta bomba digamos así de medicamentos para tratar de frenar la enfermedad por lo que ya estaba muy avanzada, hace que el sistema inmunológico disminuya la generación de inmunoglobulina, anticuerpos, tanto de los buenos como de los malos, y eso hace que la paciente sea mucho más susceptible a infecciones severas como las que presentó.

Entiende la Sala de la anterior prueba que la perita planteó una cadena causal que inicia en la demora en la entrega del medicamento, que generó que avanzara la patología renal y se deteriorara el estado de salud de la paciente desde el punto de vista de dicho sistema, lo que ocasionó que la tuvieran que hospitalizar en enero 2016. Una vez hospitalizada y ante lo avanzado de la falla renal, los médicos procedieron a aplicarle medicamentos combinados de manera drástica, y como efecto de esta aplicación todo el sistema inmune se resintió quedando la paciente más vulnerable a infecciones, que fue lo que le causó la muerte por gérmenes multirresistente que le produjeron un choque séptico.

Desde tal propuesta es claro que la conclusión a la que permite llegar el dictamen es que, de haberse realizado el tratamiento con la **entrega** por parte de la EPS, y la **adherencia** adecuada de la paciente, no solo del medicamento **micofenolato** sino también del esteroide (**prednisolona[[27]](#footnote-28)**), y cumplidas las dos fases del tratamiento (inducción y **mantenimiento**), muy probablemente se hubiera tenido una regresión de la proteinuria, la progresión de la falla renal desaparece (por lo menos en un 70%, según su aseveración en audiencia), o al menos se relentece. Es solo una posibilidad. De suceder así, desaparece la necesidad de hospitalización, el riesgo de infección y, finalmente, la muerte (conditio sine qua non).

Sin embargo, debe la Sala resolver si de las múltiples condiciones o antecedentes mencionados por la perita, todas ellas o solo alguna puede ser catalogada como la jurídicamente relevante para producir la muerte de la paciente, en otras palabras, seleccionar la causa más adecuada del deceso, esto es, definir si la omisión en la entrega del medicamento resulta la apropiada para la producción del resultado obtenido (muerte) en circunstancias normales y no solo por circunstancias especialmente particulares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de consideración por no corresponder al curso normal de las cosas.[[28]](#footnote-29)

En el caso, entiende esta instancia que las conclusiones de la perita son contundentes al señalar que la falta de suministro de medicamento micofenolato ocasionó la progresión de la lesión renal. No obstante, esa misma contundencia no se obtiene, ni en la pericia ni en su sustentación, frente a la circunstancia de determinar si, en el curso normal de las cosas, era de esperarse que la ausencia de suministro de ese medicamento concluyera con la aparición de una infección intrahospitalaria, debido a gérmenes multirresistentes, que hizo tórpida la recuperación y produjo un choque séptico que finalmente, desde la óptica médica, ocasionó el deceso.

Nótese que cuando se preguntó a la perita si la ausencia de suministro del medicamento micofenolato fue la causa de la muerte, indicó que no, y explicó nuevamente que lo que ocasionó esa situación fue que no se pudo evitar la progresión de la lesión renal que, a su vez, motivó la hospitalización. Sin embargo, también indicó que fue la aplicación severa de medicamentos una vez se inició la hospitalización la que generó que el sistema inmunológico disminuyera la generación de inmunoglobulina, anticuerpos, tanto de los buenos como de los malos, lo que hizo que la paciente fuera mucho más susceptible a infecciones severas como las que presentó.

En las anteriores condiciones, no puede inferirse de la prueba técnica que resultara previsible, según la ciencia médica, que la ausencia de entrega del medicamento micofenolato dispuesto por el especialista conllevara a un desenlace fatal en las condiciones en que se presentó, esto es, producto de un choque séptico por gérmenes multirresistentes en paciente en estado de inmunosupresión severa. Lo que se generó fue una ocasión para el daño, más tal omisión no puede seleccionarse exclusivamente como una causa adecuada del mismo.

Insiste la instancia: la conclusión del dictamen es que de haberse realizado el tratamiento con la **entrega** por parte de la EPS, y la **adherencia** adecuada de la paciente, no solo del medicamento **micofenolato** sino también del esteroide (**prednisolona**), y cumplidas las dos fases del tratamiento (inducción y **mantenimiento**), muy probablemente (70%) la falla renal desaparece, en otras palabras, no se hubiera realizado el deterioro de la función renal, o se hubiera podido evitar la progresión de la lesión renal. Pero es que la paciente no murió por la falla renal, como bien pudo haber ocurrido; su deceso ocurrió por un choque séptico producto de una infección intrahospitalaria que adquirió dada su larga instancia en la entidad prestadora del servicio de salud. Y esa infección la adquirió con mayor facilidad que cualquier otro paciente no solo por el estado de inmunosupresión severa que se generó por la bola de medicamentos que se le aplicó, pues de por sí ya era paciente que venía en estado de inmunosupresión por el uso crónico de esteroides, como la misma perita lo explicó (minuto 32:oo de su exposición), todo lo cual hizo que la paciente fuera más susceptible a adquirir infecciones severas.

Nótese, además y se destaca, que la conclusión del dictamen no se edificó solo en el suministro de micofenolato sino que reclamó también, la presencia del otro medicamento (esteroide), la buena adherencia de la paciente, y la continuidad del tratamiento en sus dos fases y los controles médicos, todo ello necesario para poder evitar el terrible desenlace, situación que no es más que una hipótesis que se refiere, incluso, a hechos contrarios a lo demostrado, tales como la adherencia al tratamiento por la paciente. Se afirma ello porque la historia clínica enseña, como lo señala el recurrente, que en parte la situación a la que llegó aquella obedeció a una inadecuada adherencia al tratamiento, como puede leerse en las siguientes anotaciones:

- En el ingreso del 13 de enero de 2016 al Hospital San Jorge, epicrisis, enfermedad actual, se lee que la paciente lleva un mes de evolución de epigastralgia por lo cual no tomaba su medicamento prednisolona. Como antecedentes farmacológicos se anotó: prednisolona 10 mg día (archivo 01 página 30).

En notas de evolución sucesivas se dejó anotado por los médicos respectivos:

- 13-01-2016, 5:34 pm: igual observación. Paciente en contexto con lupus eritematoso sistémico y insuficiencia renal crónica (archivo 01 página 31).

- 14-01-2016, 11:32: poca adherencia al tratamiento, por lo que se considera que debe ser valorada por reumatología y nefrología (archivo 01 página 31).

- 15-01-2016, 2:45 pm: Tiene antecedente de respuesta a inducción con ciclofosfamida y a mantenimiento con micofenolato mofetil, con falla a azatioprina, con reactivaciones de nefritis lúpica por falta de terapia de mantenimiento y adherencia al tratamiento (archivo 01 página 32).

- 16-01-2016, 4:04 pm: paciente femenina de 30 años con antecedentes de LES (lupus eritematoso sistémico) de larga data y nefritis lúpica con inadecuada adherencia al tratamiento ambulatorio (archivo 01 página 33)

- 17-01-2016,05:08 p.m.[[29]](#footnote-30), en la valoración por medicina interna, se destaca nuevamente la inadecuada adherencia al tratamiento ambulatorio (archivo 01 página 34).

El mismo dictamen pericial constata de la revisión de la historia clínica realizada en el resumen del caso, que la paciente era tratada con esteroides, ciclofosfamida y micofenolato con excelente respuesta clínica y remisión total, así como la suspensión del medicamento prednisolona según se lee en la valoración del 13 de enero de 2016. En su capítulo de conclusiones reitera que a la paciente se formuló inmunosupresión con esteroide y micofenolato mofetil (octubre 2015) y que en enero de 2016 fue remitida como urgencia vital por cuadro de síndrome nefrótico, “*constatando que no venía tomando los medicamentos formulados por nefrología”*.

Ahora, si bien en la historia clínica diferentes médicos y especialistas que valoraron a la paciente, refirieron que la reactivación de la nefritis lúpica -falla renal aguda- rápidamente progresiva se presentó por falta de terapia de mantenimiento con el medicamento micofenolato mofetil[[30]](#footnote-31), en lo que coinciden con la experticia recaudada en el curso del proceso, lo cierto es que de allí no se sigue en forma necesaria que ella haya sido la causa adecuada de la adquisición de la infección por gérmenes multirresistentes, frente a lo cual solo se evidencia una condición para su ocurrencia.

Así las cosas, forzoso es concluir que no se acreditó el nexo de causalidad al no existir criterios técnicos que permitan seleccionar la falta de suministro del medicamento como causa jurídica relevante de la muerte de la paciente, pues si bien el medicamento no se entregó, y ello motivó la progresión de la lesión renal que generó la hospitalización posterior, la prueba no permite inferir con certeza que la paciente iba a tener adecuada adherencia al tratamiento, y menos aún, que permita relacionar como previsible, en condiciones normales, la contaminación por gérmenes multirresistentes que generaron choque séptico y la muerte, circunstancia que se facilitó por una actividad diferente: la colocación de “bombas” de medicamentos en forma intrahospitalaria en una paciente que incluso, desde antes, venía inmunosuprimida por el uso crónico de esteroides.

Sería desconocer también que, como la propia perita lo indicó, el desarrollo que presentó la paciente y que llevó al síndrome nefrótico al punto de requerir terapia de reemplazo renal, también obedecía a las complicaciones inherentes a la historia natural de la enfermedad que, como ella misma lo sostuvo, tiene un pronóstico menos favorable cuando el paciente con lupus de base, tiene como complicación la falla renal.

En esas condiciones, frente a las complicaciones intrahospitalarias por la infección, la falta de medicamento micofenolato no viene a ser más que una condición o un antecedente del resultado muerte que no asume la condición de causa adecuada, pues por sí sola no es capaz de alcanzar el mismo, al cual solo vino a contribuir, generando la ocasión que favoreció o tornó viable la aparición de la verdadera causa de la muerte: choque séptico por infección intrahospitalaria.

En el anterior orden de cosas, coincide la Sala con la apreciación del apelante, en el sentido que la prueba pericial fue indebidamente valorada al usarse como soporte de la prueba de la causalidad y desconocerse otros medios probatorios, como la historia clínica, que permitían darle real alcance a su contenido. De ella no se sigue que, en condiciones normales (normalidad y previsibilidad), de la omisión en el suministro del medicamento micofenolato la paciente fuera a fallecer por choque séptico producido por infección por gérmenes multirresistentes

Entonces, contrario a la que lo vislumbró el juez de primer grado, si bien en el hilo conductor propuesto por la prueba pericial aparece como causa la ausencia de suministro de medicamento micofenolato mofetil, lo cierto es que no se aportaron criterios técnicos que permitieran seleccionar tal situación como causa adecuada de la muerte. En tales condiciones no puede tenerse por demostrado el nexo de causalidad con la única omisión descrita en la demanda como soporte fáctico de lo pretendido.

Al no estar establecido el nexo causal, exigencia concurrente para el establecimiento de la responsabilidad civil extracontractual, debe revocarse la sentencia apelada sin que sea necesario agotar el examen de los reparos restantes. En lugar de lo revocado se negarán las pretensiones de la demanda, y se condenará en costas de ambas instancias a la parte demandante, a favor de la parte accionada. Ellas se liquidarán en primera instancia, de manera concentrada, siguiendo las reglas del artículo 366 ibidem. Para tal fin, en auto separado, se fijarán las agencias en derecho.

**DECISIÓN**.

De conformidad a lo expuesto, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Pereira, administrando justicia en nombre de la república de Colombia,

**RESUELVE**

**Primero**. Revocar la sentencia proferida el 29 de septiembre de 2020 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

En su lugar, se niegan las pretensiones de la demanda.

**Segundo**: Se condena en costas de ambas instancias a la parte demandante y a favor de la parte demandada. Se liquidarán en la forma indicada.

**Tercero**: Ejecutoriada la decisión, remítase el expediente a su lugar de origen.

**Cuarto**:De conformidad con la Circular No.003 (23 de marzo de 2023) de la Presidencia de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Pereira, y con el objeto de garantizar el derecho a la intimidad y el manejo de datos sensibles de las partes del proceso, la secretaría se abstendrá de insertar el texto de esta providencia en el estado electrónico que se publique en la página de la Rama Judicial, como lo autoriza el artículo 9 de la Ley 2213 de 2022.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Los Magistrados

**CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS**

**DUBERNEY GRISALES HERRERA**

**EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS**

1. Páginas 65-79, archivo 001 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-2)
2. Páginas 2-16, archivo 003 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-3)
3. Páginas 108-157, archivo 001 y archivo 006 del cuaderno de primera instancia [↑](#footnote-ref-4)
4. Inexistencia de responsabilidad por ausencia de nexo causal y de conducta antijurídica de la demandada, “cumplimiento por parte de Asmet Salud, de las disposiciones legales y contractuales que regula el sistema de seguridad social en salud”, “inexistencia de una actualización antijurídica causante del fallecimiento”, “inexistencia de obligación de Asmet Salud para contratar servicios No Pos”, e “inexistencia de responsabilidad civil atribuible a Asmet Salud”. [↑](#footnote-ref-5)
5. Acta en archivo 11 del cuaderno de primera instancia. Audio en el archivo 11 cuaderno 1 primera instancia. [↑](#footnote-ref-6)
6. Cuaderno 1 archivo 11; minuto 00:23:58 del cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-7)
7. Archivo 13 Cuaderno principal 1 de primera instancia. [↑](#footnote-ref-8)
8. Archivo 16 del cuaderno de segunda instancia [↑](#footnote-ref-9)
9. CSJ, Civil. Sentencias: (i) 14-03-2002, MP: Castillo R.; (ii) 23-04-2007, MP: Díaz R.; No.1999-00125-01; (iii) 13-10-2011, MP: Namén V., No.2002-00083-01; (iv) SC -1182-2016, reiterada en SC-16669-2016. (iv) TS. Pereira, Sala Civil – Familia. Sentencia del 29-03-2017; MP: Grisales H., No.2012-00101-01. [↑](#footnote-ref-10)
10. Página 19, archivo 001 cuaderno de primera instancia [↑](#footnote-ref-11)
11. Página 16, archivo 001 cuaderno de primera instancia [↑](#footnote-ref-12)
12. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 17, 19, 21, 23, 25; 08Escrito de subsanación, p. 2 [↑](#footnote-ref-13)
13. Cuaderno 1 archivo 004, minuto 00:53:51 a 01:02:18. [↑](#footnote-ref-14)
14. Audiencia, archivo 04 cuaderno primera instancia [↑](#footnote-ref-15)
15. Páginas 105-106 archivo 002 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-16)
16. Cuaderno 1 archivo 004, minuto 00:53:51 a 01:02:18. [↑](#footnote-ref-17)
17. CSJ, sentencia de 30 de enero de 2001, radicado No. 5507. [↑](#footnote-ref-18)
18. Baena Aramburo, Felisa. La causalidad en la responsabilidad civil. Tiran lo blanch. Bogotá. 2021. Pág. 64 [↑](#footnote-ref-19)
19. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-20)
20. CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199; CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507; CSJ Civil Sentencia de 5 de noviembre de 2013, exp. 00025; SC7110-2017 Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01 Sentencia del 24 de mayo de 2017 [↑](#footnote-ref-21)
21. Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de casación civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente 6878. [↑](#footnote-ref-22)
22. TSP: sentencia del 30 de julio de 2018, radicado 2016-00149-01, M.P. Grisales Herrera, donde se citaron también pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia (2002, 2008 y 2013); sentencia del 18 de diciembre de 2020, radicado 2012-00241-04 M.P. Saraza Naranjo, TSP.SC-0029-2021 y TSP SC-0039-2022, para citar algunas de las más recientes. [↑](#footnote-ref-23)
23. CSJ radicado 2002-00188-01, M.P. Arial Salazar Ramírez, allí se abordó otra providencia del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878. [↑](#footnote-ref-24)
24. Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil-Familia, sentencia del 13 de marzo de 2019, radicado 66001310300420170006301, M.P. Jaime Alberto Saraza Naranjo y en las citadas TSP.SC-0029-2021 y TSP.SC-0039-2022. [↑](#footnote-ref-25)
25. Posición que se había planteado en otras ocasiones, como en las sentencias SC-2506-2016 y SC21828 de 2017. [↑](#footnote-ref-26)
26. Archivo 04 cuaderno primera instancia. Minuto 00:14:29 a 00:34:10 [↑](#footnote-ref-27)
27. En su versión oral (minuto 25:30 audio del archivo 04), la perita explicó que la prednisolona pertenece al grupo de medicamentos que se llaman esteroides, que son un tipo de esteroides que causan inmunosupresión y que se deben usar en las dos fases del tratamiento de la nefropatía lúpica, tanto en inducción como en mantenimiento. No es equivalente al micofenolato, sí complementario. [↑](#footnote-ref-28)
28. CSJ. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Radicado 2005-00174-01. [↑](#footnote-ref-29)
29. Página 34 Ib. [↑](#footnote-ref-30)
30. Por ejemplo: El 20 de enero de 2016 a las 08:10 p.m., valoración de la médica Ana Milena Arbeláez Solera, página 38 Ib. Igualmente, el día 22 de enero a las 05:34 p.m., el médico José Diego Roldán Hoyos, página 40 Ib. [↑](#footnote-ref-31)