



RAMA JUDICIAL
JUZGADO 1º CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO
República de Colombia

Pasto, Nariño, veintidós (22) de enero de dos mil veintiuno (2021).

Procede el Juzgado a dictar sentencia dentro del asunto iniciado por Leonel Rosales Rosales frente a Profesionales de la Salud S.A. PROINSALUD S.A. y otros.

I. LA DEMANDA

Con libelo reformado el 8 de abril de 2014, la parte demandante por conducto de apoderado judicial, persigue:

Que se declare que Profesionales de la Salud S.A. PROINSALUD S.A. S.A. y los médicos Janeth Beltrán, Daniel Fernando Lasso, Alexander Ramírez Pabón y Mario Fernando Jurado Cárdenas actuaron con negligencia en el tratamiento que le propiciaron (sic) a la señora Silvia Amparo Díaz Arteaga los días 30 y 31 de marzo y 1 de abril de 2010 en la inadecuada atención médica que permitió la no detección de dengue hemorrágico que posteriormente le causó la muerte.

Que se declare que los demandados son solidaria y civilmente responsables por los perjuicios ocasionados al demandante por la muerte de la mencionada señora.

Consecuencialmente, condenarlos a pagar el lucro cesante (\$460.805.070); los perjuicios morales propios de la víctima y los del demandante (100 s.m.l.m.v c/u); y el daño a la vida en relación del señor Rosales (\$90.000.000)

Que las condenas por perjuicios devenguen intereses desde la ejecutoria de la sentencia.

Que se condene al pago de costas a la parte demandada.

Las anteriores pretensiones las basa la demandante en los hechos relevantes que pueden sintetizarse así:

1- La señora Silvia Amparo Díaz Arteaga (q.e.p.d.), contrajo matrimonio con el señor Leonel Rosales Rosales, y no tuvieron hijos.

2. La señora Díaz Arteaga se desempeñaba como docente nacional en la I.E.M de El Tablón Panamericano; devengando un salario de \$1.372.976.

3. Como docente se encontraba afiliada al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, y recibía su atención en salud en PROINSALUD S.A. S.A.

4. La paciente acudió al servicio de urgencias de la demandada los días 30 y 31 de marzo, 1, 2 y 3 de abril de 2010 acusando fuertes dolores abdominales, fiebre, vómito persistente, entre otros síntomas.

5. En cada una de las oportunidades fue atendida por parte de los médicos demandados, quienes hicieron un diagnóstico distinto y formularon medicamentos para las patologías que se reportan en la historia clínica.

6. En horas de la tarde del 3 de abril reconsulta y atendida por Alexander Ramírez Pabón, tras formularle analgésicos y antiemético, se solicita valoración con especialista.

7. Surtida la revisión por medicina interna se concluye que los síntomas corresponden a dengue; sin embargo, la salud de la señora Díaz Arteaga se deteriora a tal grado que se produce su deceso a las 10:55 de la noche.

8. La atención médica suministrada evidencia negligencia, descuido y trato inhumano.

9. El fallecimiento de la paciente ha ocasionado graves perjuicios morales y materiales al demandante, que deben ser objeto de reparación.

II- TRÁMITE SURTIDO

La reforma de la demanda, se admitió a trámite mediante auto del 5 de mayo de 2014, al encontrar satisfechos los requisitos formales de ley, se dispuso la notificación a la parte convocada por pasiva.

Una vez notificados los demandados dieron contestación al libelo introductorio en los siguientes términos:

Proinsalud S.A. se opone a las pretensiones de la demanda y enfatiza que ningún factor de imputación se esgrime contra ella; acepta los hechos en aquello que pueda ser demostrado por la historia clínica y anuncia que cada uno de los profesionales que atendió a la paciente, tuvo a su disposición la totalidad de los servicios habilitados en la entidad, amén que cada uno de los médicos actuó con un criterio que debe ser respetado.

Alexander Ramírez Pabón y Mario Fernando Jurado Cárdenas a través de mandatario judicial, dicen no constarles la mayoría de los hechos de la demanda, precisando que no corresponden a la verdad los síntomas

expresados en el pliego introductorio, los cuales son distintos de los anotados en la respectiva historia clínica.

Enfatizando en que la obligación médica es de medio y no de resultado, enfila las excepciones que denominó inexistencia de falla en la prestación del servicio, ausencia de nexo causal y la innominada.

Los demandados Janeth Beltrán y Daniel Fernando Lasso, comparecieron al proceso representados por Curador *Ad Litem*, quien manifestó atenerse a lo que resulte probado en el proceso.

Corrido el traslado de las excepciones propuestas, la activa se pronunció en escrito que obra a folio 403 y s.s. del cuaderno principal 3.

Agotada la audiencia de que trata el Art. 101 del C. de P.C., con auto de 28 de abril de 2015 se abrió a pruebas el proceso y mediante auto del 16 de abril de 2016, se ordenó correr traslado para alegatos, lapso que fue aprovechado por las partes, quienes reiteraron los argumentos expuestos durante la instancia de cara al material probatorio recaudada. El curador *ad litem*, guardó silencio.

Estando el asunto a despacho, se decretó la práctica de pruebas de oficio, lográndose el recaudo de algunas de ellas, por lo que, agotadas las etapas procesales de rigor, el Juzgado procede a dictar sentencia de fondo.

III- CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

1. Sanidad procesal

El Juzgado constata que el proceso se ha tramitado de conformidad con las ritualidades procesales pertinentes y con garantía del derecho de defensa, por lo que no hay lugar a decretar nulidad alguna, ni a pronunciarse sobre irregularidades que hayan afectado la sanidad procesal.

2. Presupuestos procesales

Los presupuestos procesales, considerados como aquellos antecedentes indispensables para la normal constitución de la relación jurídico procesal y que permiten decidir de fondo sobre las pretensiones de la parte actora y los medios defensivos de la parte demandada, se encuentran debidamente satisfechos:

Por la naturaleza del proceso, su cuantía y el lugar del domicilio del extremo demandado, este juzgado es competente para decidir el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual planteado en contra de los convocados por pasiva.

Las partes que comparecieron al proceso son personas naturales y una persona jurídica debidamente constituida y representada, por consiguiente son aptas para ser parte; tanto el demandante como los demandados fueron representadas por abogados, profesionales con derecho de postulación; y por su lado, la demanda reúne los requisitos de carácter formal que la hacen idónea para su estimación.

3. Legitimación en la causa

La legitimación en causa entraña la noción del derecho de acción y contradicción; su ausencia determina fallo absolutorio por cuanto no es cuestión atinente a un presupuesto procesal. De acuerdo a las normas sustanciales sólo está legitimado en causa, como demandante, la persona que tiene el derecho que reclama; y como demandado, quien es llamado a responder por ser según la propia ley, el titular de la obligación correlativa.

En el libelo inaugural del proceso Leonel Rosales Rosales, cónyuge supérstite de Silvia Amparo Díaz Arteaga, solicita declarar la responsabilidad civil solidaria de la parte demandada por los perjuicios causados con su muerte y condenarlas a pagar los daños morales causados a la propia víctima y los materiales y morales por él sufridos; es decir, pide la reparación iure hereditario e iure propio.

Desde esta perspectiva, resulta menester acotar que, en principio, la legitimación en la causa, de quien persigue la indemnización de perjuicios se ubica en toda persona a quien se causa un daño, bien de marea directa, o bien de forma refleja, tal como se deduce de lo preceptuado por el artículo 2342 del C.C.. Fallecida la víctima directa, son sus herederos quienes ostentan legítimo interés para reclamar sus propios daños y los ocasionados a su causante. Interés que concurre también en todas aquellas personas que se vean perjudicadas con el deceso de la víctima directa, sean o no sus herederos, tal como lo enseña la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.¹

Así las cosas, acreditada la calidad de esposo² que invoca el demandante, se satisface la legitimación en la causa por activa.

En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se enfila contra, Profesionales de la Salud S.A. PROINSALUD S.A. S.A. y los médicos Jeaneth Beltrán, Daniel Fernando Lasso, Alexander Ramírez Pabón y Mario Fernando Jurado Cárdenas, por la muerte de Silvia Amparo Días Arteaga como consecuencia de la negligencia en la prestación del servicio de salud por parte de los demandados.

¹ CSJ. SC de 18 de mayo de 2005, SC-084-2005. Exp. 14415

² Folio 13 C principal 1

Tal como quedó establecido en la audiencia de que trata el artículo 101 del C. de P.C., la causante se encontraba afiliada al SGSSS, siendo Proinsalud S.A., la prestadora de los servicios por ella requeridos, en calidad de docente. Así las cosas, “...*la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas*”³; De donde clara dimana la legitimación en la causa por pasiva de todos los demandados a través de quienes se prestó el servicio requerido.

4. Naturaleza de la acción:

La demanda, en su contexto, reclama la responsabilidad civil médica. En esa línea, cumple memorar que, en palabras de la Corte Suprema de Justicia, encontrándose de por medio la atención suministrada por Entidades Prestadoras de Salud, la responsabilidad civil es contractual o extracontractual. La primera se predica respecto al afiliado o usuario para quien la afiliación, materializa un contrato; en cambio, cuando de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud se trata, la dicha responsabilidad, es extracontractual.⁴

De cara a esta doctrina jurisprudencial, del análisis lógico, sistemático, integral, fundado y razonable de la demanda, claro resulta que la acción a ejercer es en efecto la invocada en la demanda, en la medida en que el demandante, actúa *iure proprio*, pide para sí y por sí perjuicios personales por la muerte de la víctima directa, quien era afiliada al sistema general de seguridad social en salud, en calidad de cotizante. Y será contractual, en punto de los perjuicios propios de la víctima.

Ahora bien, siendo la salud un derecho constitucional fundamental, ligado inescindiblemente a la vida e integridad personal, es de ver que la prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituyen derecho esencial del ser humano; de ahí que, en asuntos como el que nos convoca, a las reglas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, deban unirse las normas o reglas que regulan la profesión médica, con los principios científicos o técnicos que irradian su ejercicio (*Lex artis*), todo de la mano de los avances del conocimiento y el progreso tecnológico (*Lex artis ad hoc*).

En efecto, la profesión médica, de cara a los avances científicos y la tecnología, requiere una especial diligencia en su ejercicio, gravitando sobre

³ CSJ. SC de 17 de noviembre de 2011. Exp.11001-3103-018-1999-00533-01

⁴ *Ibidem*

ella prestaciones concretas; por lo que tal como lo ha determinado la Corte Suprema, *“por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° decreto 2280 de 1981)”*⁵. (Destaca el despacho)

De donde se sigue que si en cualquiera de las fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa un daño, concurriendo los demás elementos axiológicos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor, en la medida en que *“el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199)”*⁶. (Se destaca)

En este contexto, los presupuestos para la estructuración de la responsabilidad civil médica son:

- a) El acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa,
- b) El daño y,
- c) La relación de causalidad

Elementos, todos que, en esta especie de responsabilidad, incumbe probar al demandante.

5. El caso bajo estudio.

A efectos de abordar nuestro análisis del caso en particular, debe puntualizarse delantadamente que, la demanda no muestra claridad suficiente en punto del factor de imputación, razón por la que, en obligado ejercicio hermenéutico, acompasado con lo expresado por la actora al descorrer el traslado de las excepciones, considera la Judicatura que se endilga un error de diagnóstico que propiciaría un tratamiento inadecuado para la patología que, finalmente, desencadenó el deceso de la señora Díaz Arteaga. En esa

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

línea, el reclamo de la petición, puede concretarse en que, frente a unos mismos síntomas, en cada una de las oportunidades en las que la paciente visitó el servicio de urgencias de la interpelada, debió diagnosticarse que la aquejaba un dengue hemorrágico en orden a brindar el tratamiento pertinente y evitar su deceso, pero nada se hizo al respecto emitiendo diagnósticos disímiles y contradictorios.

En este escenario, volviendo la mirada al material probatorio, surge acreditado en forma fehaciente, el daño irrogado al demandante, el que se refleja en el deceso de su esposa; demostrado, no sólo con el respectivo certificado de registro civil de defunción, sino en las anotaciones pertinentes de la historia clínica, que dan cuenta que el fallecimiento se produjo en las instalaciones del servicio de urgencias de la IPS convocada por pasiva.

En lo que a la culpa de los demandados concierne, hemos de verificar si la conducta de los galenos demandados muestra diligencia y apego a la *lex artis* en orden a la posibilidad de diagnosticar, con base en los signos y síntomas de la señora Diaz el dengue que, al parecer, produjo su deceso.

Puestos en ese laborío, comenzaremos con el análisis de la historia clínica de cara a la guía clínica del dengue y a la literatura científica al respecto⁷. La historia clínica arrojada a los autos, cuyo contenido no admite discusión comoquiera que fue aceptado por los sujetos procesales en la audiencia de que trata el artículo 101 del C. de P.C., indica con precisión que la paciente acudió al servicio de urgencias, los días 30 y 31 de marzo, 1, 3 y 4 de abril de 2010, acotando que el 3, lo hizo en dos ocasiones.

El 30 de marzo en la tarde, informó como motivo de consulta, fiebre; al examen físico, además de temperatura de 38°, evidenció garganta congestiva con absceso en amígdala derecha, por lo que la impresión diagnóstica fue de amigdalitis, suministrándosele tratamiento farmacológico.

El 31 en la mañana consultó por vómito y dolor del cuerpo; presentando, al examen físico, leve dolor en epigastrio. La impresión diagnóstica fue de náusea, vómito y otras gastritis agudas, formulándosele lo pertinente.

⁷ En punto de la utilización de la literatura médica para el análisis propuesto, en sentencia SC9193-2017 (11001-31-03-039-2011-00108-01), citando al Consejo de Estado, la Corte Suprema de Justicia, advierte: “Cabe recalcar que el conocimiento científico afianzado, como parte de las reglas de la sana crítica, tiene la misma implicación que consultar una enciclopedia, un libro de texto especializado, o un diccionario con el fin de desentrañar el significado de los conceptos generales que permiten comprender y valorar la información suministrada por los medios de prueba. De hecho, si la técnica probatoria permite y exige valorar las pruebas de acuerdo con las máximas de la experiencia común, con mucha más razón es posible analizar las probanzas según los dictados del conocimiento científico afianzado, sin el cual muchas veces no será posible saber si el órgano de prueba brinda o no una información que corresponde a la realidad.”, lo cual permite concluir que resulta factible acudir a la literatura científica para valorar la prueba.

El 1 de abril, en las primeras horas de la tarde, la señora Diaz, volvió a urgencias quejándose de vómito y malestar general, informando de deposiciones melénicas en regular cantidad, más malestar general y fiebre. El médico de turno dispuso la realización de hemograma y parcial de orina; se anotan resultados de normalidad en este último, y las siguientes cifras en el cuadro hemático: hemoglobina 12; hematocrito 36; leucocitos 3.600; y plaquetas 132.000. Se formuló medicamentos sin más actuación.

El 3 de abril la paciente requirió atención médica en dos oportunidades; la primera, en la madrugada, manifestando seguir con fiebre que ya completaba 4 días, dorsalgia y persistencia de vómito. Se anotan resultados de hemograma y un parcial de orina, con datos de leucopenia 3.400; trombocitopenia 63.000. El parcial de orina reflejó leucocituria 16, y bacterias. Se prescribió fármacos sin otra conducta.

En la segunda, en horas de la tarde, reconsultó con los mismos síntomas, acusando regular estado general, deshidratación grado III y acrocianosis. Fue dejada en observación, solicitada interconsulta con médico internista quien sospechó dengue, disponiendo hospitalización, donde la señora Diaz fue atendida hasta el día siguiente cuando se produjo su lamentable deceso.

En este contexto fáctico, conviene memorar que la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue, vigente para la fecha de los hechos (marzo de 2010), elaborada por el Ministerio de Salud⁸, que valga acotar, no es la traída por el demandante⁹, delinea las directrices de diagnóstico, procedimiento y tratamiento de la enfermedad, advirtiendo que el dengue es una patología de alto poder epidémico que se ha presentado en gran parte del territorio nacional, constituyendo un factor de riesgo las poblaciones que se encuentran por debajo de 1.800 m.s.n.m.

La guía, describe el dengue como una enfermedad febril aguda, que presente un amplio espectro de presentación clínica, *“que va desde formas subclínicas y leves hasta cuadros con severo compromiso vascular y de los mecanismos de coagulación”*¹⁰, que se caracteriza por un repentino comienzo con fiebre y compromiso del estado general, con presencia de *“cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retro - orbitario, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y erupción”*¹¹; síntomas que, en algunos casos se acompañan de eritema y fenómenos hemorrágicos leves como petequias, epistaxis, gingivorragia o

⁸ Texto normativo que integra la legislación interna, conforme los establecen el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social y el artículo 10 de la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.

⁹ La aportada por el demandante, data de 2010, sin especificarse la fecha en que entró en vigencia; razón por la que se acude a la inmediatamente anterior, la que se consultó en la página https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000900010&script=sci_arttext&tlng=e.

¹⁰ Ídem. Pág. 8

¹¹ Ídem

metrorragia y muy ocasionalmente de fenómenos hemorrágicos mayores como hemorragia en vías digestivas.

El dengue hemorrágico, lo caracteriza la guía como un cuadro de dengue clásico que hacia su quinto día presenta “*manifestaciones de permeabilidad capilar aumentada y trastornos de la hemostasis que generan problemas hemodinámicos*” de intensidad variable que pueden ser mortales si avanzan a acidosis y coagulopatía.

Como criterios de diagnóstico¹² describe, desde la óptica epidemiológica, el haber estado durante las dos últimas semanas en áreas endémicas, asociadas en lo posible a casos confirmados. Desde la perspectiva clínica, el dengue clásico o común, se predica de un paciente que cursa con fiebre de 2 a 7 días con **dos o más** de las siguientes manifestaciones: “*Dolor retrocular, Miálgias, Artralgias, Erupción, Manifestaciones hemorrágicas (prueba de torniquete positiva, petequias, equimosis o púrpura, hemorragias de las mucosas, del tracto gastrointestinal, de los lugares de punción u otras)*”; y para un caso probable de dengue hemorrágico, la presencia de **todos los síntomas siguientes**: “*Fiebre o antecedentes cercanos de fiebre aguda, Manifestaciones hemorrágicas, por lo menos una de las siguientes: prueba de torniquete positiva, petequias, equimosis o púrpura, hemorragias de las mucosas, del tracto gastrointestinal, de los lugares de punción*”¹³. Determinando como signos de alarma, el dolor abdominal continuo e intenso, los vómitos persistentes, diarreas, descenso brusco de la temperatura, inquietud, somnolencia, postración excesiva, palidez exagerada y derrames serosos, sin que sea necesaria la presencia de todos los signos de alarma.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud¹⁴, indica que en nuestro país, el dengue es endemo-epidémico en zonas ubicadas por debajo de los 1.800 m.s.n.m.; a su vez, literatura específica¹⁵ advierte que, en términos de lo propuesto por la OMS, puede considerarse un caso presunto de dengue cuando un paciente presenta síndrome febril agudo¹⁶, siempre que la fiebre se presente asociada con dos o más de las siguientes manifestaciones: “*cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, exantema, manifestaciones hemorrágicas y*

¹² Ibidem. Pág. 9

¹³ idem

¹⁴https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=751&Itemid=468

¹⁵ Biomédica vol.26 no.1 Bogotá Mar. 2006. Criterios clínicos para diagnosticar el dengue en los primeros días de enfermedad. Fredi Alexander Díaz, Ruth Aralí Martínez, Luis Angel Villar. Centro de Investigaciones Epidemiológicas, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Biomédica. Print version ISSN 0120-4157.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000100004

¹⁶ Se define síndrome febril agudo (SFA) como el estado mórbido con inicio repentino de fiebre, de menos de 7 días de evolución, en pacientes entre 5 y 65 años, en los cuales no se hayan identificado signos ni síntomas relacionados con un foco infeccioso aparente (Arroyave E, Londoño AF, Quintero JC, Agudelo-Florez P, Arboleda M, Díaz FJ, et al. Etiología y caracterización epidemiológica del síndrome febril no palúdico en 3 municipios del Urabá antioqueño, Colombia. Biomédica. 2013;33 Suppl 1:99-107) <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/640/651>

leucocitopenia (13). La sensibilidad de esta definición es alta; sin embargo, su especificidad para detectar casos de dengue en una cohorte de síndrome febril agudo puede ser apenas del 1%, lo que podría llevar a una sobreestimación de la enfermedad (12). Aunque la suma de criterios clínicos de la OMS mejora la especificidad, genera también una disminución importante de la sensibilidad (12).”¹⁷

Enfatiza también en que uno de los problemas relevantes en el manejo del dengue es la dificultad para distinguirlo, de manera temprana, de otras causas de síndrome febril agudo y que el diagnóstico diferencial incluye enfermedades como influenza, enfermedad diarreica, rubéola, fiebre tifoidea y leptospirosis, entre otras entidades infecciosas, “*cuya presentación clínica es muy similar a la generada por el dengue (1,5-9)*”.

Se recalca que, de cara a la baja especificidad de los síntomas del dengue, su vigilancia epidemiológica hace énfasis en la identificación de anticuerpos específicos y en el aislamiento del virus (10-13), pero que siendo que dichos resultados no pueden obtenerse en los primeros días de la enfermedad, las herramientas clínicas pueden viabilizar un diagnóstico oportuno. En esa línea, el estudio concluye que existen signos clínicos que, unidos a la fiebre, permiten clasificar, con alto grado de probabilidad, un síndrome febril como dengue; así, determinó como indicadores de la arbovirosis: el exantema, la prueba del torniquete positiva, los bajos recuentos de plaquetas y leucocitos (parámetros de $\leq 180.000/\text{mm}^3$ para las plaquetas y de $\leq 4.000/\text{mm}^3$ para los leucocitos), y con menor probabilidad, los síntomas respiratorios¹⁸.

Volviendo al asunto en particular, verificamos que la señora Diaz Arteaga presentó desde su primera consulta en urgencias fiebre y dolor de piernas con evolución de 8 horas, presentando, además, absceso en la amígdala derecha; por lo que bien puede concluirse que, para el 30 de marzo de 2010, no presentaba la conjunción de síntomas y signos que permitiesen concluir en un posible caso de dengue.

El 31 de marzo, persistía la fiebre, manifestando también “*vómito en incontables veces y osteomalgias*” (folio 104 C ppal); síntomas que han debido llamar la atención del galeno encargado de la prestación del servicio; primero, por formar parte de los criterios clínicos para diagnóstico del dengue; segundo, por cuanto obra en la propia historia clínica que la paciente residía en El Tablón Panamericano, municipio de Taminango, región cuya altura sobre el nivel del mar es de 1500 metros¹⁹, y tercero, porque para febrero de 2010 se había advertido por parte del Ministerio de Salud, sobre un brote de dengue.

¹⁷ ibidem

¹⁸ Considera esta herramienta bastante significativa, para asociar al dengue en las primeras 48 a 96 horas de enfermedad. En tanto que el valor de $< 5.000/\text{mm}^3$ leucocitos propuesto por la OMS en su definición de caso tiene una menor exactitud para el diagnóstico de dengue.

¹⁹ <http://www.taminango-narino.gov.co/municipio/municipio-de-taminango-narino>

Desde esta perspectiva, cumple acotar, con base en criterios estadísticos²⁰ que en el Departamento de Nariño, el dengue había presentado hasta 2010, un comportamiento endemo-epidémico, con brotes epidémicos en 1986, seguidos de epidemias importantes e intensas en 1990, 1993 y 1995; pequeños brotes en 1997 y 2000, seguidos de un periodo interepidémico con baja transmisión endémica; aspectos que, unidos a la altura (1500 m.s.n.m.), de la zona de procedencia de la paciente, era un factor a considerar en sus atenciones de salud.

En adición, para 2010 existía amenaza de aparición de un brote de dengue tal como se deduce de lo expuesto en la Circular N° 009 del 12 de febrero de 2010 (folio 19 C 4), que estatuye la alerta verde *“en los hospitales públicos y privados del país a partir de las 12:00 horas del 12 de febrero y durante el tiempo que, de acuerdo con el informe especializado del IDEAM y del Instituto nacional de Salud, se considere disminuya el riesgo actual...”*; recomendando, entre otras cosas, la adopción de la guía de atención integral pertinente, garantizar que el personal de salud en todos los niveles de atención esté capacitado para brindar una atención adecuadas, etc.

Aspectos relevantes, si en cuenta se tiene que los mismos datos estadísticos informaron con posterioridad que entre 1999-2010, se reportaron 520 casos acumulados de dengue, para un promedio de 43 por año, de los que el 80,2 % se distribuyó entre Tumaco (68,8 %) y Taminango (11,3 %), clasificándose las cabeceras municipales de Taminango y Policarpa como de muy alto riesgo²¹.

De haberse apreciado estas variables, surgía la posibilidad de considerar un caso probable de dengue, en la medida en que la señora Diaz llevaba ya dos días con fiebre y a ella se habían sumado dolor muscular y de los huesos y vómito; síntomas éstos que, como advierten los instrumentos atrás mencionados, se consideran importantes para un diagnóstico temprano de la patología, incluso, el vómito persistente se describe como un signo de alarma para el dengue hemorrágico.

Para el 1 de abril, la paciente persistía con fiebre y vómito, manifestando dolor abdominal en epigastrio, deposiciones melénicas, malestar general y decaimiento; revelando también signos de alarma del dengue hemorrágico tales como el vómito, dolor abdominal y manifestaciones hemorrágicas (las

²⁰ Dengue en Colombia: epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Julio César Padilla Diana Patricia Rojas Roberto Sáenz-Gómez. 2012.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/Dengue%20en%20Colombia.pdf>

²¹ Ibidem

melenas se presentan en casos más raros pero se asocian con dengue²²), siendo de acotar que según la guía anotada, “*No es obligatoria la presencia de todos los signos de alarma*”.

En adición, para el 1 de abril se presentaba ya un descenso en las plaquetas. El 3 de abril, persistía la fiebre, se documentó dorsalgia y vómito persistente y el hemograma arrojó bicitopenia: leucopenia y trombocitopenia.

Una leucopenia es una reducción del recuento de leucocitos circulantes a $< 4.000/\mu\text{L}$ ²³; la trombocitopenia hace relación a un recuento menor de 150.000 plaquetas/mm³, aunque algunos autores sugieren considerar como significativos recuentos menores de 100.000 plaquetas/mm³(1)²⁴

Ahora bien, la guía de manejo vigente para abril de 2010, indica en su numeral 5.1.1.3 referido a laboratorio clínico para el diagnóstico de un dengue común o clásico, la existencia de i) Leucopenia o leucocitosis y ii) Trombocitopenia; agregando para el dengue hemorrágico, trombocitopenia (menos de 100.000/mm³)

En esa línea, revisando los exámenes de laboratorio que corren a folios 328 y s.s. del cuaderno N°4, verificamos los siguientes valores:

Fecha	Valores de referencia ²⁵	01/04/10	03/03/10
Hemoglobina	12-16	12.6	11.9
Hematocrito	38-48	36	35.9
Leucocitos	4.500-11.000	3.600	3.700
Plaquetas	150.000-400.000	132.000	61.000

De donde se sigue que desde el 1 de abril, la paciente manifestaba leucopenia y trombocitopenia.

Ello, se insiste, unido a los síntomas por los cuales la paciente consultó en más de una oportunidad, permite concluir en que hubo desatención por parte de los galenos de turno de los protocolos médicos que habrían

²² Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. *Print version* ISSN 1017-8546. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) vol.39 n.1 San José Jan. 2004. Dengue. Una enfermedad que vino para quedarse. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85462004000100004

²³ <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucopenias/generalidades-sobre-las-leucopenias>

²⁴ http://www.sah.org.ar/revista/numeros/vol21/extra3/36-vol21-extra_noviembre.pdf

²⁵ Siendo que cada laboratorio asigna sus propios valores de referencia, y que según la literatura científica, ellos pueden variar con base en condiciones como la edad, sexo, altura sobre el nivel del mar, entre otras, acudimos a valores de referencia tomados de un estudio realizado por la Universidad de Antioquia, en la ciudad de Medellín (<https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-antioquia/hematologia/practica/tabla-valores-de-referencia-hemoleucograma/2704190/view>)

propiciado un adecuado diagnóstico, y por ende, con bastante probabilidad, una adecuada atención del dengue, que a la postre, parece ser la causa del fallecimiento de Doña Silvia; no debe soslayarse que la tasa de mortalidad por esta patología es bastante baja.

Cierto es que dadas las características de la sintomatología que presentaba la paciente no era exigible exactitud en la diagnosis, pero teniéndola en cuenta en conjunto, precisaba, cuando menos la observación y análisis de la historia clínica desde su primera consulta en orden a alcanzar la suficiente certeza para determinar sin ambages o con mayor grado de certeza la patología que le aquejaba; en tal sentido, se echa de menos el que en la consulta del 1 de abril tras haberse manifestado la presencia de deposiciones melénicas, el incremento de signos objetivos del deterioro en la salud de la señora Díaz, el descenso de plaquetas, la ingesta de aspirina -automedicada-, sin explicación lógica alguna, el médico de turno, de manera prudente y diligente, la hubiese, cuando menos, dejado en observación para cerciorarse del porqué de la situación reseñada. Similar reparo merece la conducta del 3 de abril, cuando ya las plaquetas habían disminuido notablemente y el vómito y la dorsalgia no habían cedido por algo más de cinco días.

No desconocemos que la ciencia médica no es exacta y que su praxis está sometida a diversas variables, entre ellas, para lo que aquí interesa, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios preestablecidos. De allí que, para efectos de establecer la culpa médica se impone evaluar, en cada caso concreto, si el galeno agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en el diagnóstico²⁶, tal como aquí lo hemos verificado.

Ahora bien, en palabras del internista que como testigo técnico acudió al proceso, el cuadro clínico de la paciente no evidenciaba signos para pensar en un dengue, amén que no existía alerta epidemiológica para aquella época, razón por la que sólo se consideró dicha patología en las últimas atenciones.

Sin embargo, considera la Judicatura que dicha declaración debe ser analizada con beneficio, en tanto incurre en contradicciones que no pueden superarse. En efecto, la revisión del material probatorio evidencia aspectos que llaman la atención, de cara a las aseveraciones del galeno; así, por ejemplo, sostiene que para la época no había alerta epidemiológica de dengue, cuando hemos establecido lo contrario²⁷. Tampoco puede soslayarse que pese a sospechar la presencia de un dengue y estar la paciente con una deshidratación grado III, omitió la realización de la prueba del torniquete y

²⁶ CSJ. SC 26 de noviembre de 2010. Exp. 1999 08667-01

²⁷ Circular N° 009 del 12 de febrero de 2010

se limitó a solicitar valoración por hematología, sin que, de sus anotaciones en la historia clínica, por ilegibles, pueda verificarse que dispuso una reposición de líquidos; razón que evidenciaría su interés en justificar la desatención de los respectivos protocolos.

El análisis hasta aquí surtido, encuentra respaldo en el concepto pericial practicado por solicitud conjunta de las partes, el que fue emitido por un médico especialista designado, en oportunidad, en los términos autorizados por el artículo 243 del C. de P.C., de donde se verifica su idoneidad.

Su contenido, pese a ser bastante lacónico, permite concluir que, en efecto, la atención médica brindada a la señora Silvia Amparo Díaz Arteaga en el servicio de urgencias de la IPS demandada, no estuvo acorde a los estándares médicos exigibles de ella, en su criterio y de manera puntual, la suministrada desde el 1 de abril de 2010, comoquiera que ante la presencia de síntomas hemorrágicos ha debido ahondarse en averiguar su causa, disponiendo su hospitalización y que por el descenso de plaquetas se ha debido disponer una valoración prematura por especialista, amén de que no se tuvo en cuenta el síndrome febril presentado desde el comienzo de las consultas.

Si bien la experticia presenta algunas inconsistencias, precisadas por la pasiva de la litis, es lo cierto que permite robustecer la conclusión a la que se arribó con base en las anotaciones de la historia clínica, en la medida en que destaca la ausencia de valoración oportuna por medicina interna, la que de haberse surtido por cualquiera de las causas que explica el especialista, habría cuando menos, permitido un enfoque distinto en el tratamiento.

Anota el perito, que en la historia no hay antecedente de permanencia de la paciente en zona endémica, pero ello se constata con la simple lectura del lugar de su residencia; razón por la que las aclaraciones apalancadas en esta circunstancia no pueden ser tenidas en cuenta.

Por su parte, el dictamen pericial practicado como prueba de la objeción se muestra bastante más ilustrativo, en la medida en que de forma puntual describe la conducta que, por acción o por omisión, de cada uno de los galenos involucrados, constituye desapego a los protocolos médicos, concluyendo en que desde la atención del 1 de abril de 2010 se presentan falencias en el análisis y descripción del caso, manejo no adecuado del reporte de sangrado digestivo, de la trombocitopenia, entre otros.

En armonía con ello, advierte que la atención brindada a partir de la anotada fecha, no se estableció un plan diagnóstico claro y menos un tratamiento ajustados a las guías de diagnósticos posibles, ello de cara a que siendo Colombia un país endémico para dengue, debió considerarse tal posibilidad, más si en cuenta se tiene, la presencia de signos de alarma y los

cambios en los exámenes paraclínicos, los que constituían elementos clínicos y paraclínicos para establecer una sospecha razonable de una infección por dengue.

Los fundamentos y conclusiones del experticio en mención encuentran báculo en las pautas suministradas por la guía de atención del dengue, las que fueron descritas puntualmente por el Juzgado en apartes precedentes. Siendo de acotar que, si bien el experto concluye en la ausencia de fallas en la atención prestada por el médico Alexander Ramírez Pabón, en la forma explicada al analizar la atención del 31 de marzo, asoman elementos de juicio suficientes para derivar la posibilidad de encaminar el diagnóstico hacia un caso sospechoso de dengue.

Así las cosas, siendo que las reclamaciones que se desprenden de una indebida prestación de los servicios de salud, requieren de un esfuerzo demostrativo por cuenta de quien las plantea, de cara a que por regla general las obligaciones que surgen de vinculaciones de este tipo son de medio, debiéndose establecer no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad²⁸, cumple concluir que se ha demostrado en este asunto la culpa médica fincada en la conducta negligente por la desatención de los médicos vinculados a la IPS interpelada en orden a establecer un plan de diagnóstico adecuado y por ende, de suministro de un tratamiento apropiado para la patología acusada por la señor Díaz Arteaga.

Con otras palabras, el problema, surge al no haberse asociado o inferido que los síntomas sufridos por la demandante, desde su primera consulta eran, en su conjunto, suficientes para concluir un caso probable de dengue. No obstante, atribuida la dolencia, el 1 de abril a una gastroenteritis y el 3 de abril a una infección urinaria, tanto el diagnóstico como el tratamiento aplicado, fueron inadecuados, surgiendo así la responsabilidad médica demandada.

En este contexto, encontrándose acreditado en el expediente el deceso de la señora Díaz Arteaga como consecuencia de “*FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLÁSICO)*” conforme consta a folio 321 del cuaderno 4, no queda más que concluir que la desatención de los profesionales a la guía de atención del dengue, en los aspectos descritos en esta providencia, propició la irrupción de la complicación de la enfermedad, que a la postre produjo la muerte de la paciente; concurriendo de este modo los presupuestos axiológicos de la responsabilidad reclamada, como que se ha demostrado el actuar culposo o negligente de los médicos, el daño representado en el deceso de la paciente, y el nexo de causalidad correspondiente.

Así entonces, se impondrá la condena a que haya lugar a los médicos Alexander Ramírez Pabón, Daniel Fernando Lasso Acevedo y Mario

²⁸ CSJ. SC de 30 de noviembre de 2011. Exp. 1999-01502-01,

Fernando Jurado Cárdenas y a la IPS demandada, en virtud de la responsabilidad solidaria que legalmente les incumbe²⁹, absolviendo de las pretensiones a la demandada Janeth Cecilia Beltrán Narváez, por no haberse probado negligencia de su parte en la actuación brindada a la paciente.

6. Los perjuicios patrimoniales

Los perjuicios patrimoniales generados en eventos como el que nos ocupa surgen del deber de reparar la privación injusta de un provecho económico del demandante como consecuencia del daño irrogado; no basta entonces el simple hecho de la lesión sufrida y la responsabilidad que en la producción de ésta tenga el demandado, para que el reclamante se haga acreedor a una indemnización, sino que a ello debe agregarse la demostración del perjuicio sufrido y del nexo de causalidad con la conducta del autor³⁰.

Se exige así el reconocimiento, para el cónyuge supérstite, del lucro cesante pasado y futuro, fincado en el ejercicio de una actividad lucrativa cuyos ingresos se tasan en la suma de \$ 1.372.976, incrementada en el 25% calculando un total de \$460.805.070.

Pues bien, la revisión del acervo probatorio indica que el demandante no acreditó hipótesis alguna que evidencie su dependencia económica respecto de la fallecida, o algún otro supuesto que le permita exigir la indemnización por el concepto en mención, derivado del menoscabo patrimonial que dice haber sufrido.

Para apalancar nuestra conclusión es menester memorar, en extenso, lo que en punto de la prueba de la existencia del daño patrimonial ha resaltado la Corte Suprema de Justicia:

*“Tradicionalmente la jurisprudencia de esta Sala ha sostenido que **la muerte de una persona no puede ser considerada por sí sola como un hecho susceptible de ser resarcido**. Y no lo es porque la vida humana no es un bien patrimonial cuya pérdida pueda ser estimada como perjuicio indemnizable: cada ser humano es un fin en sí mismo, y como tal no tiene precio ni puede ser reemplazado por ningún otro objeto, mucho menos por el dinero.*

‘Por ello ha dicho la Corte que ‘sería atentar contra los sentimientos de la naturaleza humana, afirmar que por la sola muerte de una persona, sus familiares eran acreedores al pago de perjuicios materiales, como si la vida de un hombre, a semejanza de la de un animal o de cualquier otra cosa, pudiera ser objeto del derecho, como ocurría en siglos ya abolidos, en el que el esclavo se apreciaba en dinero, como una de tantas mercancías.’ (G.J., tomo LXI, pág. 577)

²⁹ CSJ. SC de 17 de noviembre de 2011 (cit)

³⁰ CSJ. SC de 9 de julio de 2012. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01

“Lo anterior no excluye la posibilidad de que el cercenamiento de la vida humana apareje en muchos casos la pérdida de beneficios económicos que deban ser resarcidos. De ahí que sea la eliminación de esos bienes lo que constituya la fuente de la indemnización, mas no la vida misma: ‘En esa cesación de beneficios es en lo que el perjuicio se concreta: no en la misma muerte del benefactor’.

“En ese orden, si lo que genera el deber de reparar es la privación injusta de un provecho económico que el demandante recibía de la víctima, entonces el simple hecho de la muerte y la responsabilidad que en la producción de ésta tenga el demandado, no bastarán para que el reclamante se haga acreedor a una indemnización, sino que a la confluencia de esos requisitos deberá agregarse la demostración del perjuicio sufrido y del nexo de causalidad con la conducta del autor.

*“Es por ello por lo que esta Corte ha afirmado que esos perjuicios sólo dan lugar a indemnización si quien los aduce logra probar que son ciertos, porque incluso en los eventos en que se deja establecida la responsabilidad por un hecho injusto, ésta no conduce en todos los casos, ni de manera indefectible, a la imposición de la condena en perjuicios, toda vez que **‘para que haya lugar a indemnización se requiere que haya perjuicios, los que deben demostrarse porque la culpa, por censurable que sea, no los produce de suyo.** Vale esto como decir que quien demanda que se le indemnice debe probar que los ha sufrido. Más todavía: bien puede haber culpa y haberse demostrado perjuicios y, sin embargo, no prosperar la acción indemnizatoria porque no se haya acreditado que esos sean efecto de aquélla; en otros términos, es preciso establecer el vínculo de causalidad entre una y otros’. (G.J. t LX, pág. 61)’*

“El daño irrogado a una persona, por tanto, no puede ser de cualquier estirpe, sino que es preciso que su existencia se encuentre debidamente acreditada, esto es que sea cierto; por oposición a aquél otro que sencillamente está basado en suposiciones, conjeturas, o meras expectativas. Claro está que esa certeza no debe ser entendida como aquella que se acerca a la noción de verdad científica, sino que se halla enmarcada en el ámbito de lo razonable, de lo altamente probable o previsible, o de lo que por ser muy verosímil es susceptible de ser tenido en consideración.

“Quien pretenda el resarcimiento de un daño deberá, entonces, aportar al proceso los elementos de prueba suficientes que permitan al juez ponderarlo, medir su magnitud, y apreciar sus consecuencias y manifestaciones; de suerte que en el arbitrio del sentenciador se asiente la convicción de que de no haber mediado el daño, la víctima se habría hallado en una mejor situación.

“En caso contrario, la incertidumbre del daño será un obstáculo insalvable para que el juez logre considerarlo como tangible y, por ende, para que realice una condena en tal sentido, pues ‘un daño incierto no resulta indemnizable, porque el derecho no indemniza ilusiones sino realidades’.

“(…).

*“El anterior argumento fue retomado recientemente en fallo de 17 de noviembre de 2011, en cuya oportunidad se reiteró que **no es realmente el vínculo conyugal o de parentesco el factor determinante para hacerse acreedor al pago de una indemnización, sino que es necesario que se demuestre la dependencia económica que tenía el demandante respecto de quien murió o quedó en situación física o mental que le imposibiliten prestar la ayuda o socorro que venía otorgando.**”³¹ (Destaca el Despacho)*

Volviendo al *sub lite* es evidente que no pueden tenerse por satisfechas las pautas descritas, toda vez que el señor Leonel Rosales no acreditó, para efectos de la indemnización, que dependiera económicamente de su esposa, tampoco que recibiera ayuda periódica para su sostenimiento o que estuviera limitado física o mentalmente para proveerse su propio sustento, o que concurren en su favor los supuestos legales que hagan exigible la obligación de alimentos respecto de ella.

En efecto, la única declaración que pudiera considerarse para verificar tales aspectos la rinde el señor Guido Jesús Benavides (folio 5 C4), quien, además, de advertir que cultivó una amistad de solo tres años por motivos de trabajo con la señora Díaz, se limita a informar que su esposo ingresó a la universidad por su influencia, que dependía en un mayor porcentaje de ella, pero que no sabe si terminaría estudios, si trabaja o no, ni en qué. Relato que, así considerado no infunde la certeza suficiente para fulminar la condena deprecada, en la medida en que tales aserciones obedecen a una pregunta asertiva del mandatario judicial del demandante, que ha debido descartarse en su momento, pero que hoy impiden valorar la espontaneidad y verosimilitud de aquellas.

Y es que el demandante en su oportunidad se limita a invocar su condición humilde, no tener inmuebles registrados a su nombre, ni tener un trabajo estable que le genere un salario. Aspectos que por sí solos no pueden tenerse como báculo para la indemnización que reclama, porque no dan cuenta de las exigencias jurisprudenciales señaladas, amén que todos se encuentran huérfanos de prueba.

En adición, no puede perderse de vista que si bien la actividad económica de la víctima se encuentra probada, así como la cuantía de sus ingresos, y que en ese contexto pudiese entenderse que ella destinaba parte de los mismos al sostenimiento de su hogar, ayuda que, como consecuencia de su fallecimiento, su núcleo familiar dejó de percibir, no es menos cierto que el demandante también debía, bajo el mismo entendido, contribuir al hogar; de donde se sigue, entonces, que tales rubros no conciernen a un daño

³¹ CS.SC de 9 de julio de 2012. Exp. 2002-00101

directo que en la modalidad de lucro cesante pueda afectar el patrimonio del actor, sino que interesan al hogar que ya no existe.

En consecuencia, se torna improcedente reconocer en su favor la indemnización exigida, pues considera la Judicatura se debió demostrar la dependencia económica total o parcial del demandante respecto de la víctima.

Denegándose la pretensión por falta de actividad probatoria, se impone proceder en la forma prevista por el art 206 del CGP. En tal virtud deberá aplicarse al demandante multa por \$23.040.253.50 en favor del Consejo Superior de la Judicatura.

7. Daño moral.

En lo que a los perjuicios morales concierne, es incuestionable que en casos como el que nos ocupa puede presumirse que la pérdida prematura de la cónyuge le ocasionó al demandante aflicción, tristeza, desasosiego y dolor, presunción que de cara al material probatorio aportado no ha sido resquebrajada. En efecto, debe tenerse en cuenta que, de conformidad con la Sentencia del 26 de marzo de 1945, reiterada, entre otras, en la Sentencia SC 10297 -2014 del de 5 de agosto de 2014³², la Corte advirtió que el daño moral por la muerte de un pariente cercano, se presume y existe por la estrecha relación de consanguinidad entre la víctima y quien lo reclama, por los lazos de afecto que tal parentesco crea y por el sufrimiento moral que la pérdida de un ser querido ocasiona.

Ahora, como el daño moral se ubica en lo más íntimo del ser humano y por lo mismo resulta inestimable en términos económicos, cumple señalar que la Corte Suprema ha sostenido que, solo a manera de relativa satisfacción, es factible establecer su quantum de cara al *“marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador”*³³

Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por la misma Corporación³⁴, de cara a las inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte de la señora Silvia Amparo Díaz Arteaga, se fija en la suma de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000) el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos al demandante en su calidad de cónyuge de la víctima.

8. Daño a la vida de relación.

En palabras de la Corte, el daño a la vida de relación constituye una

³² Rad. 11001-31-03-003-2003-00660-0

³³ CSJ. SC de 18 de septiembre de 2009. Exp. 2005-00406-01

³⁴ CSJ. SC15996- 2016 y SC13925-2016

modalidad de perjuicio extrapatrimonial de carácter autónomo y diferente a los perjuicios morales, que tiene su expresión en la esfera externa del comportamiento del individuo, y, además, *“en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico (...)”*.³⁵

Como todos los perjuicios, dado que el resarcible es aquel de carácter cierto, recae sobre quien demanda su reparación la carga de demostrar su estructuración. Para el asunto en particular no asoma manifestación alguna que permita apreciar la estructuración de esta tipología de daño; nada se dice en punto de aspectos de los que pudiera inferirse la disminución del interés del actor por participar en actividades de las que antes disfrutaba o de aquellas que le generaban algún regocijo en los ámbitos individual, familiar o social, con fines recreativos, culturales, de relaciones sociales, y en general de aquellas en las que aprovechaba su tiempo libre, en compañía de su difunta esposa.

En este contexto, tampoco fluye en el plenario evidencia sobre la buena relación existente entre la pareja conformada por Silvia Amparo y Leonel, los evidentes lazos de afecto y solidaridad que los unían, etc. De donde surge irrefutable que no hay sustento probatorio para tener por acreditado el daño a la vida de relación reclamado

8. Las excepciones de los demandados.

Con los argumentos expuestos a lo largo de esta providencia en cada uno de los aspectos analizados considera el despacho que ha respondido todas las temáticas que la convocada por pasiva esgrimió para sustentar los medios enervantes frente a la acción aquí analizada y a ellos nos remitimos, pues como quedó explicitado con suficiencia, de cara a las circunstancias del caso en concreto, verifica esta Judicatura que se encuentra palmariamente demostrada la conducta omisiva del personal médico de la Institución demandada frente a la atención que por el servicio de urgencias debía prestarle a la víctima, la que produjo una mutación en el mundo exterior, cuyo efecto final lesionó sus intereses en la forma explicada ya en esta sentencia.

Así, el daño, considerado como un menoscabo sufrido por la persona en los intereses tutelados, ora en su esfera patrimonial o extrapatrimonial, no llama a duda en el proceso, pues probado está el deceso de la cónyuge del demandante; y, respecto al factor de imputación, en términos de lo enseñado

³⁵ CSJ. SC de 13 de mayo de 2008. Exp. 1997-09327-01, SC de 9 de diciembre de 2013,. Exp 2002-00099-01; SC5050-2014 y SC5885-2016.

por el artículo 2341 del C.C., resulta plausible atribuir responsabilidad al personal asistencial que en abierto incumplimiento de los protocolos previstos para la atención, de manera negligente, y por ende culpable, tal como hubo de explicarse.

8. Daño moral *iure hereditatis*

El demandante reclama los perjuicios morales causados a su esposa fallecida, estando legitimada al efecto, según demuestra su registro civil de matrimonio.

En efecto, con la muerte de la víctima sus herederos adquieren *ope legis* legitimación para pretender la indemnización inherente al quebranto de sus derechos. Esto es que obtienen interés sustancial *mortis causa* en la acción de su causante por el daño infligido a su esfera jurídica, que ejercen por, en su lugar y para la herencia (artículos 1008, 1011, 1040, 1045, 1155, C.C.), y reclamar la indemnización del daño sufrido por el causante en la misma forma en que él lo habría hecho.

Para lo que aquí interesa, la jurisprudencia ha advertido que esta indemnización no procede cuando la víctima fallece de forma instantánea; es decir que se viabiliza cuando el damnificado sobrevive al hecho dañoso, así muera posteriormente³⁶

Establecido como lo está que a la señora Diaz Arteaga se le prodigó una inadecuada atención médica desde el 31 de marzo hasta el 3 de abril de 2010, en los términos ampliamente explicitados en esta providencia, cuando lamentablemente falleció, al percibir daño moral, consolidó el derecho a su reparación, transmisible *iure successionis* a sus herederos, quienes también pueden reclamar *iure proprio* el suyo. En tales condiciones, el daño moral de la esposa fallecida no se confunde con el del cónyuge y, por lo tanto, son pertinentes.

No puede desconocerse que Silvia Amparo sufrió congoja y angustia al ver cómo su salud se deterioraba día con día y pese a acudir en busca de atención médica, la suministrada no conseguí mejorar su estado, el que se agravó al punto que el último día debió llegar en silla de ruedas al servicio de urgencias. Con estos lineamientos, por incontestable el perjuicio moral de la cónyuge, se tasará su indemnización en la suma de treinta millones de pesos (\$30'000.000,00)

9. Costas:

En la forma advertida por el artículo 365 del CGP se impondrá condena

³⁶ CSJ. SC de 9 de julio 2010. Exp. 11001-3103-035-1999-02191-01

en costas a los demandados de quienes se derivó responsabilidad civil, en favor de los demandantes; por su parte éstos pagarán las costas procesales a los demandados absueltos. Se fija agencias en derecho en el 10% de las pretensiones concedidas.

9. Decisión:

Corolario obligado de lo expuesto, fluye que por haberse acreditado los presupuestos exigidos para la prosperidad de la acción enfilada, las pretensiones deben acogerse y así habrá de declararse.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto, Administrando Justicia en Nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como en efecto se declara que no prosperan las pretensiones de la demanda frente a la médica Janeth Cecilia Beltrán Narváez, por no haberse probado negligencia de su parte en la actuación brindada a la paciente.

SEGUNDO: DECLARAR como en efecto se declara civil y extracontractualmente responsable a Profesionales de la Salud S.A. PROINSALUD S.A. S.A. y a los médicos Daniel Fernando Lasso Acevedo, Alexandre Ramírez Pabón y Mario Fernando Jurado Cárdenas, de los daños extrapatrimoniales sufridos por el demandante Leonel Rosales Rosales, en calidad de cónyuge supérstite de Silvia Amparo Díaz Arteaga; producidos por las omisiones y negligencia del servicio médico prestado en los términos descritos en esta providencia.

TERCERO: DECLARAR como en efecto se declara NO PROBADAS las excepciones enfiladas por los demandados.

CUARTO. Como consecuencia, CONDENAR solidariamente Profesionales de la Salud S.A. PROINSALUD S.A. S.A. y a los médicos Daniel Fernando Lasso Acevedo, Alexandre Ramírez Pabón y Mario Fernando Jurado Cárdenas a pagar dentro de los CINCO (5) días siguientes a la ejecutoria de esta decisión, las siguientes sumas de dinero, en favor de Leonel Rosales Rosales:

1) SESENTA MILLONES DE PESOS(\$60.000.000) por concepto de daños morales *iure proprio*.

2) CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000) por concepto de daños morales *iure hereditatis*.

A partir de la ejecutoria de la presente decisión, todas las sumas objeto de la condena devengarán un interés legal civil moratorio equivalente al 6% anual, hasta cuando se materialice su pago.

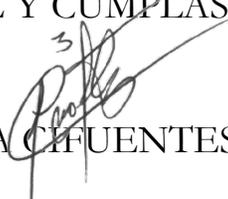
QUINTO. ABSOLVER a los demandados del pago de perjuicios materiales a título de daño lucro cesante en favor del demandante.

SEXTO. IMPONER condena en costas a la parte demandada, Profesionales de la Salud S.A. PROINSALUD S.A. S.A. y a los médicos Daniel Fernando Lasso Acevedo, Alexander Ramírez Pabón y Mario Fernando Jurado Cárdenas, en favor del demandante. Se fija agencias en derecho en el 10% de las pretensiones concedidas.

SÉPTIMO. IMPONER, en los términos del párrafo del artículo 206 del CGP, multa por valor de \$23.040.253.50, en favor del Consejo Superior de la Judicatura, al demandante Leonel Rosales Rosales, identificado con cédula de ciudadanía número 12.999.219, vecino y residente en El Tablón Panamericano, municipio de Taminango Nariño. La consignación, deberá surtirse dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta decisión en el Banco Agrario, CUENTA DTN MULTAS Y CAUCIONES EFECTIVAS N° 3-0070-000030-4. Cumplido el término concedido, sin que se aporte al expediente constancia de la consignación, secretaría remitirá copia de esta decisión, con constancia de ejecutoria y ser primera copia, a la Dirección Seccional de Administración Judicial con sede en Pasto, División de Cobros Coactivos, para lo de su competencia.

OCTAVO. Contra este fallo procede el recurso de apelación ante el superior funcional, recurso que deberá interponerse en el término de ejecutoria del fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ANA CRISTINA CIFUENTES CÓRDOBA
Jueza

Se notifica en Estados del 25 de enero de 2021