

**TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA CIVIL FAMILIA**

Magistrada Ponente
ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS

Manizales, dieciséis (16) de julio dos mil veinte (2020)

Rad 17001-31-03-002-2018-00011-02

Sentencia N° 077

Aprobado mediante Acta N° 113 de la fecha.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Estudiada la sustentación del recurso de alzada por la parte demandada en esta instancia, así como los escritos de réplica allegados por los demás sujetos procesales, acorde al traslado escrito que en cumplimiento del artículo 14 del Decreto 806 del 2020 fue corrido mediante auto del 9 de junio pasado, se pasa a proferir la decisión que en derecho corresponde en sede de la apelación interpuesta por la codemandada Salud Total EPS, frente a la sentencia proferida el día 31 de octubre del 2019 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, Caldas, en el proceso de responsabilidad civil médica instaurado en su contra por los señores Blanca Libia Robledo Giraldo, Luis Fernando Cortés Robledo, Alejandro Cortés Martínez y Norma Clemencia Cortés Robledo en nombre propio y representación del menor Sergio Zapata Cortés; trámite al que fue llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

II. ANTECEDENTES

Conforme lo previsto en el artículo 280 del C.G.P., baste con recordar que lo pretendido por los demandantes es que se les indemnice los perjuicios extrapatrimoniales padecidos como consecuencia del deceso del señor Gonzalo Cortés Henao, derivados de la omisión imputada a la EPS demandada durante la atención médica dispensada al citado el día 8 de junio del 2011.

Aunque al libelo también se convocó a la Clínica Versalles IPS, posteriormente se desistió de la acción en su contra; a su vez, ésta hizo lo propio en relación con sus llamadas en garantía.

La EPS demandada se opuso a la prosperidad de las pretensiones alegando haber cumplido con los protocolos previstos, lo que se traduce en una adecuada atención de acuerdo con la sintomatología presentada por el paciente y el resultado de la ayuda diagnóstica practicada tan pronto ingresó a la entidad, tornándose así inexistentes los elementos de la responsabilidad civil médica y dando lugar a su absolución.

La Llamada en garantía por la convocada, Allianz Seguros S.A., expresó su oposición a las pretensiones del libelo genitor bajo similares argumentos a los atrás mencionados; frente al llamamiento consideró no abrirse paso por haber operado la prescripción del contrato asegurativo.

Ritudo el trámite de ley y practicadas las pruebas solicitadas, la judicial de primer nivel dictó sentencia accediendo a los pedimentos de los codemandantes, disponiendo a su favor y en contra de Salud Total EPS el resarcimiento de los daños morales, salvo al menor Sergio Zapata Cortés. También ordenó el pago del daño a la vida de relación instado por la señora Blanca Libia Robledo y declaró impróspero el llamamiento en garantía realizado a Allianz Seguros S.A.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Problema Jurídico

Acreditado que los presupuestos procesales están reunidos y no se observa causal de nulidad con aptitud para hacer retrotraer lo actuado, y atendiendo a los límites impuestos en el artículo 328 del CGP, corresponde a la Sala **(i)** determinar si, como lo alega la recurrente, resultaba improcedente atribuirle la responsabilidad endilgada, por cuanto se acreditó la efectiva prestación de los servicios médicos al señor Gonzalo Cortés Henao, y que el tema de la atención tras el triage inicial no fue objeto de debate; **(ii)** solo en caso de considerarse atinada la decisión de primer grado en cuanto a dicho punto, se establecerá si los perjuicios morales otorgados por la Juzgadora excedieron los topes jurisprudencialmente sentados; y, finalmente **(iii)** se definirá si acorde el clausulado correspondiente había lugar a admitir la prosperidad del llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A., disponiendo a su cargo el pago de las indemnizaciones.

3.2. Tesis de la Sala

Delanteramente se anuncia que esta Magistratura coincide con la teoría sostenida en la primera instancia, bajo el entendido que deviene clara la responsabilidad que le asiste a la demandada al no haber garantizado el suministro oportuno de los servicios requeridos durante todo el proceso de atención al extinto señor Gonzalo Cortés Henao; a la par de lucir adecuada la reparación reconocida de cara a las circunstancias que, conforme al material suasorio, rodearon los hechos acaecidos el día 8 de junio de 2011, sin que haya lugar a trasladar su pago a la compañía aseguradora en atención a los términos del clausulado.

3.3. Supuestos Jurídicos

3.3.1. En criterio de la Corte Suprema de Justicia, la responsabilidad galénica se predica del ejercicio de la profesión de la medicina cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control se causa daño; tiene lugar su declaración una vez aparezcan en el proceso demostrados los elementos de la responsabilidad civil en general, pues “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 (...)". A ello alude la Sala Civil de la citada Corporación en la providencia del 13 de septiembre de 2002, expediente 6199, reiterada en la sentencia de la SC15746- de 2014.

En ese orden, la responsabilidad surge cuando no se ha observado la diligencia debida en la prestación de los servicios médicos requeridos conforme a la *lex artis* aplicable al caso concreto, juzgada, como lo ha sostenido la Corte "*según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica*" (Se destaca), por cuanto "*la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó*".¹

3.3.2. Por sabido se tiene que el ejercicio de la medicina envuelve para el profesional una obligación de medio y no de resultado, queriendo significar que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto o específico consistente en la mejoría de la salud del paciente, que sin embargo por la incertidumbre que comporta esta ciencia no está en posición de garantizar porque subyacen una infinidad de factores y riesgos tanto previsibles como indetectables que pueden influir de manera negativa en la obtención del objetivo perseguido.

Es por lo anterior que la responsabilidad bajo la modalidad que se trata descansa en la regla general de la culpa probada, por lo que las cargas suasorias se encuentran establecidas en el régimen general, incumbiendo así al demandante acreditar la negligencia o impericia del médico o institución, mientras que a este, a efectos de exonerarse, demostrar su debida diligencia y cuidado, además del seguimiento de los dictados de la ley del arte procedente según las circunstancias que rodean el caso. Empero, no puede olvidarse que en este campo (en el de la responsabilidad médica) el principio de la carga de la prueba debe verse desde un sentido dinámico por la dificultad a la que se enfrenta la víctima para acreditarla, sin querer significarse que el interesado esté totalmente relevado de verificar los supuestos de hecho fundantes de sus pedimentos, en observancia al canon 167 del Código Adjetivo Civil.

3.3.3. Para despachar adecuadamente el *sub júdice*, encuentra pertinente la Sala realizar un breve recuento por la regulación del servicio de urgencias, inicialmente dada mediante el Decreto 412 de 1992, cuyo artículo 3° las define en el numeral 2. como "*... todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención*

¹ Sala Cas. Lab. Sent. 22/enero/08, MP Eduardo López Villegas, exp. 30621

y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”.

El párrafo único del artículo 4° de la precitada norma contiene una previsión de importancia capital en el de marras, como es que: *“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”.*

Sobre el punto, ha enseñado la jurisprudencia que *“... si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo”.*²

3.3.4. Otra arista a tratar en estos supuestos se contrae al tema de los perjuicios, que bien se sabe pueden ser de índole material y extrapatrimonial. En lo referente a estos últimos, debe tenerse en cuenta que los morales implican una congoja que impacta directamente el estado anímico, espiritual y estabilidad emocional de quien los padece, tal como lo ilustró la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC-7824-2016; sin perder de vista que su determinación debe realizarse *“en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de tiempo, modo 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(...)”*³; a su cuantificación se procede una vez demostrada su existencia, lo cual está a cargo de quien exige la indemnización, erigiéndose los valores previamente señalados por la jurisprudencia patria en criterio orientador, que hasta la actualidad marca un *quantum* de \$60.000.000.

En reciente pronunciamiento de la citada Corporación, Auto AC 3265 del 12 de agosto de 2019, se indicó: *“(...) la tasación realizada por esta Corte en algunos eventos donde se ha reclamado indemnización del perjuicio moral para los padres, hijos y esposo(a) o compañero(a) permanente de la persona fallecida o víctima directa del menoscabo, se ha establecido regularmente en \$60´000.000,oo., lo cual implica, prima facie, que dicha cuantía podrá ser guía para su determinación. (...)”.*

3.3.5. Por último, debe invocarse un aspecto sustancial del contrato de seguros que, por ser tal, se rige conforme la voluntad de las partes allí plasmada, siendo uno de los tópicos susceptibles de acordar la extensión temporal de su cobertura, esto es el tiempo en que se ampararán los siniestros cobijados.

El artículo 4° de la Ley 389 de 1997 señala que *“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al*

² Consejo de Estado, Radicación número: 76001-23-31-000-2002-01845-01(37504). Sentencia de 18 de octubre de 2017. MP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

³ Sentencia de casación de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406, M.P. Arturo Solarte Rodríguez.

descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años”.

Sobre el punto, ha afirmado la jurisprudencia civil que *“la modalidad de contratación del seguro desarrollada bajo el artículo 4º de la ley 389 de 1997, impone una restricción temporal a la cobertura, «(...) a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, (...)» de la póliza, sin que pueda pretermitirse el argumento de que la fecha del daño es suficiente para activar el amparo, pues, insístese, la reclamación oportuna se constituye en una condición adicional, cuya ausencia, lleva al traste el deber resarcitorio”⁴.*

3.4. Supuestos fácticos

3.4.1. Se ocupará la Sala en primer lugar de despachar el reparo atinente a la declaratoria de responsabilidad a cargo de Salud Total E.P.S., que en calidad de recurrente tildó de improcedente, por cuanto se cimentó en lo ocurrido el 8 de junio de 2011 después de la atención brindada en el *triage* inicial al señor Gonzalo Cortés Henao, asunto que no fue definido como objeto de debate al interior de la fijación del litigio y que en modo alguno pudo generar el resultado dañoso, porque no se acreditó la existencia de protocolos aplicables para ese momento, ni los testigos ostentaban vocación para corroborar la presunta negligencia, toda vez que su intención claramente se dirigía a favorecer a los demandantes a raíz de su animadversión contra la entidad.

Recuérdese de manera general que los hechos blandidos en la demanda se circunscribieron a que el señor Cortés Henao acudió en la fecha indicada al servicio de urgencias de la demandada a las 9:40 a.m., momento en el que refirió, conforme se corrobora en la historia clínica, ser hipertenso y que *“a las 5 a.m. presentó dolor precordial, diaforesis, astenia”*, razón por la cual en el centro asistencial se ordenó un electrocardiograma, adelantado en los 10 minutos siguientes, plasmándose como resultado (sin que éste fuera adosado a la historia): *“Normal”*, por lo que se le asignó un nivel de *triage* 3 que, de cara a lo expuesto por la misma demandada y el perito médico, permitía aguardar tres horas para la atención. También se expuso con claridad en el libelo que tras la ayuda diagnóstica. el paciente presentó agravamiento de los síntomas, al punto que su esposa, la señora Blanca Libia Robledo, solicitó en tres oportunidades al personal médico una nueva evaluación o monitoreo de su cónyuge, ruegos que, en decir de los demandantes y testigos presenciales, fueron ignorados y solo se atendieron a las 11:09 a.m., cuando el colapso de sus condiciones fue evidente.

⁴ Sentencia SC-103002017 del 18 de julio de 2017. Rad: 76001-31-03-001-2001-00192-01. MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

De allí se desprende sin duda, que lo ocurrido aquel 8 de junio, después de la valoración primigenia, fue tópico esencial de reproche desde los albores de la causa, como se corrobora, además, en la audiencia inicial y en la sentencia misma, donde la Jueza advirtió de entrada que su pronunciamiento se circunscribiría a los hechos precitados, careciendo así de soporte el reclamo de la recurrente en el sentido de la alegada incongruencia, ya que al tenor del artículo 281 del Código General del Proceso la congruencia de la decisiones judiciales se refiere a la obligación que atañe al sentenciador de considerar los hechos, pretensiones, las excepciones alegadas y probadas, a efectos de proferir la respectiva providencia, siendo precisamente esa la hipótesis verificada en el de marras, donde se itera, se abordó lo ocurrido con posterioridad a la entrada del paciente al nosocomio en la totalidad de momentos procesales.

Depurado ese ítem, es necesario auscultar si la declaratoria de responsabilidad obedeció a la estimación de culpa presunta por parte de la *a quo*, como alude la opugnante, o si en efecto, con lo adosado al plenario, en especial lo consignado en la historia clínica, en concordancia con los testimonios recaudados y el dictamen pericial aportado por la activa, se acreditó la negligencia de aquella ante los síntomas, antecedentes y las súplicas elevadas por la esposa del señor Cortés Henao para que se revisara el estado de su compañero, dado el evidente agravamiento de sus condiciones estando en la unidad de urgencias; divergencia que Salud Total EPS pretende fundar en la inconducencia del dicho de los declarantes, a más de la inexistencia de protocolos que obligasen ese proceder y, de contera, dieran fuerza a la señalada omisión de los profesionales de la salud.

Al respecto, disiente la Corporación con la afirmación según la cual los testigos que depusieron sobre lo ocurrido en el servicio de urgencias tuviesen como fin perjudicar a la demandada, sino que por el contrario se desprende su intención de esclarecer lo acontecido; se trata de personas que se hallaban presentes en el lugar por razones completamente ajenas al interés de los demandantes, conforme pasa a explicarse:

Los señores Claudia Patricia Alzate Londoño⁵ y Juan José Pineda⁶ acudieron al servicio por sus propias complicaciones de salud; estando allí se percataron de lo

⁵ La señora Claudia Patricia Alzate Londoño reseñó, entre otras, que: "...ese día llego yo allá en horas de la mañana, eso fue más o menos a las 10-11 de la mañana que yo llegué por una urticaria que tenía, me senté en la sala de espera que me llamaran a triage, cuando ellos estaban al lado mío, entonces yo les pregunté que qué tenía y el me dijo que un dolor en el pecho y yo le pregunté que si ya lo habían atendido, y me dijo 'pues ya me hicieron la saturación, me tomaron unos datos pero nada'. Estuvimos ahí un momentico cuando después el ya era así, pues se levantó como desesperado, entonces yo le dije a doña Libia... 'venga y usted por qué no va y vuelve otra vez a decir que lo atiendan, entonces ella se paró y abrió la puerta de triage y le dijo al doctor 'atiéndame, atiéndame a mi esposo por favor que mi esposo está muy mal.' En ese momento llegó una enfermera y le dijo 'Señora no grite, mire que usted está gritando', y ella le dijo 'Entonces, va a dejar morir a mi esposo? Mire como está de mal'. En ese momento a mi me llamaron a triage, yo entré a triage cuando salió ella ya no estaba, yo estuve ahí ya para que me llamara el médico cuando al momento llegó ella desesperada diciendo 'Es que se murió! Se murió!'"

⁶ El señor Juan José Pineda señaló: "...yo fui a un servicio de urgencias porque expresamente venía de la fábrica presentaba un síntoma de virus ... yo estaba en la sala de urgencias, ellos llegaron un momentico después, doña Libia y su esposo, cuando el señor empezó a sentir sus dolores en el pecho yo lo miraba, pero estaba un poquito alejadito de el, ya después fue que se empezó a sentir el hombre mal, entonces ella reaccionó y fue a pedir que la auxiliaran pues él se estaba sintiendo mal, y nada." "...la señora se acercó a una especie de consultorio, al consultorio que quedaba allá precisamente, y no, en ningún momento la quiso

ocurrido, sin que pase de largo que ninguna relación ostentaban con las partes que pudiera viciar sus decires, y que estos se tornaron coherentes, espontáneos y lógicos en todo momento de su deposición.

También los señores Irene Arboleda⁷ y Carlos Andrés Betancur Arboleda⁸ fueron coincidentes en lo que, según lo vertido por los anteriores, ocurrió aquel día en la sala de urgencias perteneciente a la demandada, y aunque estos ostentaban relación de amistad con la familia del difunto e inicialmente se presentaron para acompañarlo tanto a él como a la señora Blanca Ligia, la Colegiatura dará plena credibilidad a sus afirmaciones, pues natural resulta su comparecencia al lugar para brindarles apoyo ante la difícil situación que atravesaban.

Los prenombrados declarantes coincidieron en señalar que, posterior a habersele clasificado como *triage* de nivel 3 al hoy occiso ante los resultados normales del electrocardiograma, en dos oportunidades sus síntomas, signos de astenia y diaforesis, entendidas como sudoración excesiva y falta de aliento, respectivamente, escalaron niveles distintos a los apreciados anteriormente, al igual que evidente era el desespero latente, además del dolor, que incluso condujeron a que el señor Gonzalo se parara de la silla donde aguardaba y rasgase su camisa, sin que aún tales manifestaciones, aunadas a las solicitudes que a raíz de ellas elevó la esposa, hubieran sido suficientes para prodigar el auxilio instado por la última.

Tal como sugirió el perito y corrobora la lógica misma, el monitoreo de signos vitales y su cotejo frente a los primeros, la toma de muestras de enzimas que aclararan lo que estaba sucediendo o la remisión a un sitio donde pudieran efectuarse, si allí no era dable, se erigían en actuaciones primordiales, con mayor razón si de cara a la *“Guía del Síndrome Coronario”* relacionada por el experto, el electrocardiograma no detentaba una infalibilidad del 100 por ciento para descartar el infarto; sin embargo, el personal médico y administrativo de la entidad se mostraron indiferentes frente al progresivo deterioro manifestado en el señor Henao

atender, volvió ella, se sentó y volvió y le dijo otra vez que si era pues que no lo iban a atender, porque el se estaba sintiendo mal, inclusive se estaba poniendo hasta muy como muy morado, entonces yo dije ‘ve, qué le estará pasando’, cuando ahí ella volvió y entró y nada, ya cuando ella fue reaccionó y fue y habló pues con la enfermera y no pues ‘cálmese señora’ y ella ‘no pues cómo así, entonces me lo van a dejar morir’. Ya cuando a la tercera vez que ya pues fue que hizo el intento de que acudieran a asistirlo a él, ya pues se lo llevaron y al momentico ella bajó a los gritos, que el señor se había muerto. Ante la pregunta de en cuánto tiempo ocurrió señaló que en unos 45 minutos.

⁷ La señora Irene Arboleda aludió: “Yo estaba en ese momento en la casa cuando llegó mi hijo y Libia me había llamado, que estaba en la clínica, entonces en ese momento que llegó yo le dije que me llevara de una vez allá porque en el momento no se sabía qué era lo que estaba pasando, pero fue puro descuido porque no es que estuviera eso lleno (...), ella en su desespero porque ya él estaba así, esa imagen no se le borra a uno ya él estaba así que no podía, y ella ‘vea, mire, me lo van a dejar morir’, y una enfermera dijo ‘ay, usted está gritando’, y le dije ‘no, ella está desesperada, confundida, que es otra cosa, porque nada (...)”.

⁸ El señor Betancur Arboleda indicó: “(...) como yo estaba ahí lavando mi carro (en casa de su madre la testigo Irene Arboleda) le dije a mi mamá camine yo la llevo a la sede de Salud Total, entré con ella inicialmente, cuando entré vi a don Gonzalo muy mal, tendido en una silla ahí de la sala de espera de urgencias, ni siquiera pudo saludar, el estaba ahí, se notaba supremamente sofocado y con mucho dolor pero no lo estaban atendiendo en el momento. Doña Libia, aprovechando que llegamos mi mamá y yo, entonces nosotros nos quedamos con él y ella se paró muy ofuscada y se fue hacia el consultorio donde estaba uno de los médicos, creo yo que estaban atendiendo un triage o algo así, abrió la puerta y se le metió y le dijo, ‘venga ustedes van a dejar morir a mi esposo, mire que estoy pidiendo atención para el hace mucho rato y lo van a dejar morir ahí en la sala de urgencias’. Después de eso yo me acuerdo que me retiré porque tenía el carro mal parqueado, y después de que yo llegué a mi casa, como a los 5 minutos, me llamó la vecina de el frente, me dijo ‘Mono, que su mamá le está marcando hace rato y usted no contesta, que don Gonzalo se murió (...)’.

Cortés, radicando allí la culpa que a todas luces estructura la responsabilidad en cabeza de Salud Total EPS, ya que su omisión fue la causa eficiente que desencadenó el infortunado óbito, cuya reparación se persigue por esta vía.

En efecto, muestra el record médico que el paciente estuvo en la sala de espera por espacio superior a una hora sin que le fuese suministrada la atención que su estado de salud, según los signos ya citados, demandaba, pues revela el referido cartulario que tras la asignación del triage 3 a las 9:40 a.m., solo a las 11:09 a.m. fue detectado el *“Infarto agudo de miocardio pared inferior...”*, mismo cuya sintomatología se exacerbó durante ese espacio de tiempo como reseñaron los demandantes y deponentes, situación que no le mereció ninguna intervención al equipo médico y administrativo presente, que se limitó a solicitar a su acompañante procurar la calma, cesar los gritos y aguardar al turno adjudicado.

En este punto, es adecuado acudir al dictamen pericial rendido por el doctor José Norman Salazar González, que aunque se centró en la indebida asignación del *triage* y lo ocurrido en la atención inicial *-tesis que no se acogió en su totalidad por la primera instancia-* sí brinda luces suficientes sobre el proceder que debió adoptarse en el ascenso de los síntomas presentados incluso desde las 5 de la mañana del 8 de junio de 2011 y que evidentemente se relacionaban con la enfermedad coronaria que ultimó al señor Cortés Henao, tales como el dolor precordial, la sudoración y falta de aliento no relacionadas con actividad física; experticia que a más de no ofrecer dubitación sobre la idoneidad de quien lo rindió, es clara al indicar que dado el grave antecedente de hipertensión, hilvanado con la sintomatología antedicha, debieron extremarse las acciones de cuidado hasta tanto se descartara certeramente una anomalía cardíaca, pues la atención dentro de las 6 horas siguientes al momento en que empezó a manifestarse el infarto se tornaba clave para evitar con mayor marco de probabilidades el desenlace fatal.

En otra palabras, si en gracia de discusión se asumiera que no se probó la negligencia de la demandada en las decisiones que durante el triage o atención inicial se tomaron, sí está demostrada la inobservancia de las medidas que con el paciente debieron adoptarse a partir de allí y hasta que cesara su responsabilidad para con él, en la medida que fue durante el lapso que aguardó en la sala de espera que presentó claros síntomas de agravamiento que pasaron inadvertidos por el personal médico, pese a la insistencia de su cónyuge para que lo atendieran, sin que pueda obviarse que dados sus antecedentes clínicos de hipertensión y las manifestaciones del mismo aquejado, al primer llamado de auxilio debió reconsiderarse la situación y brindársela de inmediato; pero lo evidenciado en la historia permite sostener que a ello tan sólo se procedió cuando el colapso fue evidente e irreversible, a eso de las 11:09 a.m. en que se determinó la existencia del infarto en el señor Gonzalo, cuya reanimación, intentada seguidamente en la Clínica Versailles, fue imposible.

Bajo el norte argumentativo trazado, es palmario que resultaría inadecuado acoger la tesis de la recurrente en el entendido que ningún protocolo obligaba prestar atención al paciente o monitorear constantemente los síntomas durante su estadía en la sala de espera; si bien es cierto que no se adosaron documentos en ese sentido, los que por demás debieron ser por la pasiva aportados en atención a la

carga dinámica de la prueba, el artículo 4° del Decreto 412 de 1992 (vigente para el momento de los hechos) era claro en instruir la responsabilidad de la institución que prestó el servicio de urgencias para con el asistido, desde el momento de su ingreso hasta el de egreso o remisión, de donde se deduce claramente el débito de vigilar con regularidad a las personas que a su cargo se encuentran, como era el caso del señor Cortés Henao, a quien, según quedó acreditado, se le ignoraron todas las manifestaciones del infarto al miocardio que cursaba desde horas antes y que finiquitó su vida.

De allí que carezca de asidero el reclamo de Salud Total EPS, erigido sobre la aplicación de culpa presunta en la sentencia de primer grado, pues según se dejó visto, la responsabilidad médica en el caso obedeció al régimen de la culpa probada mediante los elementos de convicción allegados por los demandantes, principalmente la historia clínica, los testimonios de quienes se hallaban presentes en la sala de espera del centro de urgencias donde se desarrolló el desafortunado suceso y el criterio experto por ellos deprecado, a cuya luz los antecedentes clínicos y los claros síntomas desarrollados desde las 5 a.m. de ese día, conducían a un mayor cuidado del afectado; máxime si sus síntomas alcanzaron dimensiones superiores en el curso de la espera.

Del experticio presentado y sustentado, dimana información de valía capital para determinar la importancia de haber brindado una atención continua al hoy exangüe, la observación constante, los antecedentes y la atención a los signos de altera, por lo que en esos tópicos sirve de soporte a la decisión aquí tomada.

Retomando, queda sin sustento también, a causa de lo precitado, el argumento de la demandada sentado en la imposibilidad de sospechar, bien en el triage inicial o el tiempo que el occiso permaneció esperando, que estuviere cursando por un episodio cardíaco de la magnitud del sufrido, puesto que todos los síntomas, antecedentes y sucesos ocurridos incluso en sus instalaciones, daban cuenta de la gravedad de los hechos y la imperiosidad de adelantar acciones positivas en el entretanto, para acrecentar las posibilidades de subsistencia del señor Cortés Henao.

3.4.2. Acrisolada la existencia de responsabilidad en cabeza del Salud Total EPS se impone abordar el reparo ceñido sobre la tasación de los perjuicios morales efectuada en primera instancia, que en su sentir excedió el tope de \$60.000.000 habilitado por la jurisprudencia civil; elucubración que, como la anterior, decae al contemplar la decisión de primer grado, donde la cifra máxima reconocida por ese concepto fue la antedicha y en favor de quien resultó mayormente afectada, esto es la señora Blanca Libia Robledo Giraldo, esposa del exangüe; disponiéndose la reparación en favor de Luis Fernando Cortés Robledo y Norma Clemencia Cortés Robledo, hijos de aquél, por \$25.000.000 a cada uno; y finalmente el resarcimiento para uno de sus nietos, Alejandro Cortés Martínez, por valor de \$10.000.000.

Nótese entonces que ninguno de los rubros reconocidos a los demandantes, por los daños que en su ser interno sufrieron, sobrepasó el hito establecido por la Corte Suprema de Justicia para el concepto tratado; y, si lo pretendido por la quejosa fue que en conjunto no se excedieran los \$60.000.000 esa aspiración sucumbe ante la

naturaleza de los daños morales que, por estar ligados al sentir de cada sujeto frente a la adversidad, deben analizarse y reconocerse de manera individual.

Si el respeto por el límite no bastara, emergen del caudal suasorio debidamente acreditadas las penurias padecidas por la esposa, los hijos y nieto del finado, quienes a más de haber sostenido una relación de cercanía en vida con el señor Gonzalo Cortés Henao, tuvieron que padecer la angustia de la negligencia antes tratada, pese a la prontitud con que actuaron frente al malestar de su ser querido y el latente episodio por el cual cursaba y que de contera lo llevó a la muerte.

Las sumas reconocidas no solo respetaron el límite jurisprudencialmente sentado, que dicho sea de paso no se convierte en óbice para que los falladores en ejercicio de autonomía lo ajusten conforme lo probado en cada caso, sino que además se acompañaron con las afectaciones de índole anímico, interno o moral que resultaron probadas por la parentela del fallecido Cortés Henao, respetándose así la totalidad de exigencias normativas para el resarcimiento de los daños inmateriales en el área civil, siendo pertinente añadir que este tipo de perjuicios inmateriales pueden incluso presumirse a raíz de las relaciones de parentesco sin que sea menester acreditarlo por medio de testimonios de terceros, echados de menos por la censura.

-En cuanto a la no acreditación del daño a la vida de relación reconocido, baste con señalar que sobre este aspecto ningún reparo hizo la recurrente en la audiencia en la que se profirió la decisión ni dentro del término adicional con que para ello contaba, por lo que no tiene competencia la Sala para estudiar y decidir el asunto.

3.4.3. Por último, pese a no haber sido mencionado en sede de la sustentación escrita, en aras de garantizar la resolución completa de los reparos, el Tribunal se pronunciará en torno al atinente a la absolución de la compañía aseguradora llamada en garantía, para lo cual debe decirse que llama potísimamente la atención de la Sala el reclamo hecho frente a la improcedencia de dicho acto procesal, en tanto se sustentó literalmente con la sola afirmación de que resultaba procedente, más ningún argumento se aportó para controvertir la decisión de primer nivel, que recuérdese fue declararlo inviable por la temporalidad del amparo otorgado por Allianz Seguros S.A., que cubría las contingencias reclamadas hasta junio de 2014.

Analizada la póliza que allegó la recurrente a fin de hacer válido el llamamiento, esto es la N° RCCH413, se tiene que su vigencia abarcó del 1 de junio de 2011 hasta el 1 de junio de 2012, y tuvo como objeto amparar “... *la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación*”. Afirmación última que contiene la cláusula limitante en el tiempo, habilitada por el artículo 4° de la Ley 389 de 1997.

Contemplando así que el deceso del señor Gonzalo Cortés Henao tuvo lugar el 8 de agosto de 2011, durante la vigencia de la póliza, pero los daños por ello generados solo empezaron a reclamarse con la citación a conciliación extrajudicial por parte de los demandantes, ocurrida en marzo de 2017, es claro que tal erogación escapa al tiempo de cobertura del seguro adquirido por Salud Total

E.P.S., como quiera que solo podía reclamarse a la compañía aseguradora hasta el 1 de junio de 2014, fecha en que concluían los dos años posteriores a la terminación del contrato de seguros.

No se olvide que la cobertura temporal fue uno de los aspectos que voluntariamente aceptó SALUD TOTAL E.P.S. al suscribir el contrato con Allianz Seguros S.A., debiéndose atener ahora a las consecuencias de tal estimación que se reputa válida, al tenor de la normativa y jurisprudencia vigentes.

3.5. Conclusión

Todo lo hasta aquí discurrido lleva a confirmar la sentencia censurada, ya que, contrario al planteamiento de la recurrente, se acreditó fehacientemente la relación causal entre la omisión del personal adscrito a la EPS y el daño mismo, sin que el proveído se muestre incongruente, por cuanto lo ocurrido tras el triage efectuado al señor Gonzalo a las 9:40 a.m. sí fue objeto central del debate desde los albores y se incluyó en la fijación del litigio. También resultó palmario el respeto por los límites sentados jurisprudencialmente en cuanto a la tasación de los perjuicios morales y del daño a la vida de relación; sobre si éste quedó o no acreditado en el plenario es un tema que no fue objeto de reparo y sobre el que se aludió solo en el escrito de sustentación, lo que impide a este Juez Plural pronunciarse al respecto. Ajustada devino igualmente lo decidido en relación con el llamamiento en garantía, porque el daño se ha debido reclamar a la aseguradora en vigencia de la póliza o en los dos (2) años siguientes a su terminación, lo que no ocurrió.

3.6. Costas

Atendiendo a que la alzada formulada resultó impróspera, se condenará en costas a la parte recurrente en favor de los demandantes, conforme lo regulado en el artículo 365 del Código General del Proceso.

IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **CONFIRMA** la sentencia proferida el 31 de octubre del 2019 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, Caldas, en el proceso de responsabilidad civil médica instaurado por los señores Blanca Libia Robledo Giraldo, Luis Fernando Cortés Robledo, Alejandro Cortés Martínez y Norma Clemencia Cortés Robledo en nombre propio y representación del menor Sergio Zapata Cortés, en contra de Salud Total EPS; trámite al que fue llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

Además se hacen los siguientes ordenamientos:

CONDENAR en costas a Salud Total E.P.S. y en favor de los demandantes, las que serán tasadas y liquidadas ante la *a-quo* en la forma que determina el artículo

366 del C.G.P. Las agencias en derecho en esta sede se fijarán por la Magistrada Ponente, conforme lo establece el numeral 3. del mismo precepto.

Por Secretaría **DEVUÉLVASE** oportunamente el expediente al Despacho de origen.

NOTIFÍQUESE

Los magistrados,

ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO

JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA