



*Tribunal Superior del Distrito Judicial  
Manizales  
Sala Civil-Familia*

**Magistrado Ponente: Dr. ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO.**

Proyecto discutido y aprobado según acta No.106.

Manizales, cuatro de septiembre de dos mil veinte.

**I. OBJETO DE DECISIÓN**

Se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la entidad promotora Servicios Occidentales de Salud S.O.S. y Allianz Seguros S.A. frente a la sentencia dictada el 29 de octubre de 2019, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica adelantado por las señoras María Fabiola Castaño Valencia, Natalia Hernández Castaño en nombre propio y en representación del menor MGH, Diana Lucía Hernández Castaño y María Camila Arteaga Hernández, en contra de la entidad promotora Servicios Occidentales de Salud y la Clínica Versalles.

**II. LA DEMANDA**

Se formuló demanda de responsabilidad médica en contra de la entidad promotora Servicios Occidentales de Salud y Clínica Versalles, con el objetivo que se declare civil y solidariamente responsables a las entidades accionadas de las actuaciones y omisiones que ocasionaron el deceso del señor José Arnobis Cuartas. Como consecuencia de ello, imploran que las demandadas sean condenadas al pago de las siguientes sumas de dinero, por los siguientes conceptos:

**Perjuicios morales subjetivados:**

Para María Fabiola Castaño Valencia lo equivalente a 100 SMLMV  
Para Natalia Hernández Castaño y Martín Giraldo Hernández 50 SMLMV para cada uno.  
Para Diana Lucía Hernández Castaño también lo equivalente a 50 SMLMV.  
Para María Camila Arteaga Hernández lo equivalente a 50 SMLMV.

**Perjuicios de daño a la salud:** solicitaron el pago de las mismas sumas de dinero a favor de cada uno de los demandantes.

**Perjuicios Materiales** por concepto de lucro cesante presente y futuro, el cual lo estimó en la suma de \$ 82'797.683.  
Todas las sumas de dinero con la indexación correspondiente.

La rogativa descansó en el sustento fáctico que, en sinopsis, plasma:

En la madrugada del 13 de abril de 2017, el señor José Arnobis Cuartas le aquejaba un fuerte dolor abdominal de dos horas de evolución, y por ello acudió a la CLÍNICA VERSALLES S.A, donde fue atendido en el área de urgencias; según historia clínica la atención inició suministrándole el analgésico Tramadol 1, amén de disponer la práctica de exámenes de laboratorio.

Sin embargo, después de estar internado en el área de urgencias durante más de un día, el 14 de abril del 2017, en una nota médica de manos del galeno Edgar Francisco Cely Enciso da cuenta del deceso del paciente cuando al efecto precisó: “paciente de 58 años de edad, siendo las 01+20 del día de hoy, paciente presenta gran inestabilidad clínica con posterior paro cardio respiratorio, se encuentra paciente en asistolia, se traslada a sala de reanimación con posterior asistolia por monitor, se inicia compresiones ventilación positiva, se administra adrenalina 5 dosis + valoración de ritmo cada 3 minutos con persistencia de asistolia, se realizan maniobras de reanimación por 25 minutos fallidas, se declara muerte de paciente por paro cardiorrespiratorio a las 01+55. Se llena certificado de defunción, se avisa a familiares para que asistan al servicio de urgencias, registro de certificado 71442029-1”

El paciente falleció en el área de urgencias de la Clínica Versalles sin habersele prestado de manera “pertinente, eficiente, adecuada, oportuna y continua” la atención médica que ameritaba, para diagnosticar en debida forma y tratar una obstrucción intestinal que lo aquejaba, y pese a que presentaba los síntomas que indicaban inequívocamente que ameritaba un manejo urgente y especializado, en cuanto el Galeno tratante inicialmente le ordenó suministrarle unos analgésicos potentes, sin tener un diagnóstico definitivo, y además solicitó la práctica de paraclínicos, dando en principio un enfoque equivocado de una litiasis renal.

Los exámenes ordenados dieron como resultado que el paciente no lo aquejaba una litiasis renal. Y aunque no se tenía en claro el diagnóstico definitivo, el médico tratante le ordenó otros analgésicos aún más potentes, -opioides- con los cuales se pudo entre otras cosas, ocasionar una depresión cardíaca. De hecho, el paciente manejó durante su hospitalización frecuencias cardíacas muy bajas.

El convaleciente, a pesar de haber estado en observación médica, fue desatendido, porque pasaron hasta diez horas sin que haya sido valorado por un galeno, dejando su situación a su suerte; de igual manera, uno de los médicos que atendió al paciente en el turno de la noche, persistió en darle el manejo para conjurar una litiasis renal, haciendo caso omiso a la gravedad del cuadro médico que presentaba.

Los demandantes consideran que el daño que se le ha ocasionado a su pareja y padrastró debería ser reparado, por cuanto han dejado de percibir el dinero que en condiciones normales estaría aportando el señor Cuartas, con ocasión de su trabajo habitual. Además, el fallecimiento del mencionado les ha causado depresión, intranquilidad y desasosiego que les ha generado a todos la pérdida de su esposo y padre, reflejado en el dolor infinito que le produce a todos el recordar todo el padecimiento por el que tuvo que pasar y saber que hoy ya no está presente con ellos para disfrutar de todos los momentos hermosos que en familia vivían día a día.

Finalmente reclaman el daño a la salud, ya que se han visto afectados todos en las relaciones entre sus integrantes, generándose una profunda frustración, apenas comprensible, que se traduce en un daño a la salud que engloba el perjuicio fisiológico por la alteración grave a las condiciones de existencia, quedando siempre presente la preocupación y angustia ante la pérdida de una persona tan importante en la vida de los demandantes, lo que ha traído consigo cambios bruscos que han repercutido en las relaciones entre sus integrantes y en su misma calidad de vida.

### **III. RÉPLICA**

La Clínica Versalles al dar respuesta a la demanda negó su responsabilidad tras considerar que los actos médicos que realizó estuvieron acordes con la lex artis, de conformidad con las explicaciones que asentó. Con el propósito de afianzar su oposición a la prosperidad de las pretensiones invocadas, formuló como excepciones las denominadas inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad, obligación de medios y no de resultado en la atención brindada al paciente, el acto médico realizado por los galenos adscritos a la clínica Versalles se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica, inexistencia de obligación por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable y ausencia de nexo causal, el equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta ni en omisión profesional consecuentemente se propone como excepción la inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de los profesionales de la salud y el resultado que pueda haber afectado al paciente, cobro de lo no debido, exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio, carga de la prueba perjuicios sufridos, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada por el equipo adscrito a la clínica Versalles s.a., exoneración por estar probado que el equipo médico adscrito a clínica Versalles s.a. prestaron la atención médica con la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado al paciente, inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, inexistencia y excesiva tasación en los perjuicios, y además formuló objeción al juramento estimatorio (fls. 5 a 43 cuaderno contestacion clinica).

La EPS Servicio Occidental De Salud S.A. también esgrimió una oposición dando cuenta que entre las funciones que tiene dicha entidad no está la de brindar directamente la atención médica a sus afiliados ni en los diagnósticos que dieron los médicos y en general los demandantes trataron de hacer entrever la responsabilidad citando parcialmente algunas anotaciones de la historia clínica sin indicar una falla en concreto. De entrada, objetó el juramento estimatorio frente a la pretensión indemnizatoria por perjuicio material a título de lucro cesante consolidado y futuro. Además, formuló como excepciones las que denominó falta de legitimación en la causa material por pasiva de la E.P.S. SOS S.A cuidado personal y seguridad del paciente a cargo exclusivamente de la IPS, inexistencia de culpa por cumplimiento contractual de la entidad promotora de salud, inexistencia de prueba de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual medica por parte de los demandantes, inexistencia de solidaridad entre la IPS y la EPS, inexistencia de error de diagnóstico – causa extraña y fortuita del deceso del señor cuartas, inexistencia de nexo causal entre el deceso del paciente y la conducta de los médicos de la E.P.S. hecho fortuito, excesiva tasación de perjuicios, enriquecimiento sin causa, y la innominada.

En escrito aparte llamó en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A. para efectos de que en caso de condenada con ocasión de esta demanda, respondiera y cancelara las indemnizaciones a que hubiere lugar a favor de las demandantes con base en la póliza de seguros que ampara la responsabilidad civil médica institucional y profesional identificada con el No. 022069379/0 (fls. 1 a 3 llamamiento). Asimismo, fue llamada en garantía por parte de la Clínica Versalles para que hiciera efectiva la póliza de seguros y hospitales 022121026/0 (fls. 1 a 5, C-llamamiento 2)

La Compañía Aseguradora coadyuvó la oposición. Frente a la demanda formuló las excepciones intitulas: falta de legitimación en la causa por pasiva, cumplimiento por parte de la E.P.S SOS de las obligaciones derivadas con el plan obligatorio de salud, no hay lugar al pago de perjuicio de daño a la salud, los perjuicios materiales reclamados no cumplían los requisitos del daño indemnizable. Frente al llamamiento formuló como medios defensivos: sujeción de las partes al contrato de seguro, póliza de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales no. 022069379-0 y las normas legales que lo regulan, inexistencia de obligación al no existir responsabilidad imputable al asegurado, límite del valor asegurado y deducible en cuanto al pago de indemnizaciones bajo la póliza objeto del llamamiento en garantía, deducible a cargo del asegurado y excepción genérica (fls. 58 a 75, c-llamamiento Allianz).

Por su parte, la Clínica Versalles llamó en garantía a la sociedad SPARTA S.A.S., aduciendo que había celebrado un contrato de oferta comercial con esta última allegando trabajadores en misión, a cuyo efecto puso de presente que el doctor CARLOS ALBERTO ANÍBAL GUERRA, médico general, estaba contratado por SPARTA, y dada esa relación contractual, este profesional brindó sus servicios al paciente. Y por esa razón solicitó que se resolviera sobre esa relación contractual y eventualmente se la condene al pago de las sumas de dinero que por concepto de la atención médica al precitado galeno se le endilgara.

SPARTA S.A.S. sostuvo que el contrato no lo comprometía a asumir ningún tipo de responsabilidad médica derivada de la prestación de los servicios superando el alcance de las obligaciones contractuales adquiridas. Por ello se opuso a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía y formuló como excepciones: inexistencia de responsabilidad, falta de legitimación en la causa para el llamamiento en garantía, mala fe, pacto arbitral, falta de competencia, y prescripción.

Asimismo, la clínica Versalles llamó en garantía a varios galenos, empero únicamente mantuvo el llamamiento con Carlos Alberto Aníbal Guerra, quien, en su momento, se opuso a la prosperidad de las pretensiones y formuló como medios defensivos: inexistencia de culpa institucional del profesional de la medicina Dr. Carlos Alberto Aníbal Guerra ante la adecuada practica medica cumplimiento de la lex artis ad hoc, ausencia de responsabilidad del doctor Carlos Alberto Aníbal Guerra, dado el cumplimiento de su obligación de medio en el acto médico asistencial y terapéutico en el servicio de urgencias de la clínica Versalles, inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad civil – ausencia de vinculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en la atención medico asistencial y terapéutica en el servicio de urgencias de la clínica Versalles y la genérica.

#### **IV. FALLO DE PRIMER NIVEL**

El Juez de primera instancia, en fallo de 29 de octubre de 2019, declaró civil y solidariamente responsables a la Clínica Versalles y Servicios Occidentales de Salud EPS, de los perjuicios inmateriales causados a María Fabiola Castaño Valencia, Natalia Hernández Castaño y Diana Lucía Hernández Castaño, como consecuencia de la muerte del señor José Arnobis Cuartas Cuartas. Condenó, por consiguiente, a pagar, por perjuicios morales: a favor de María Fabiola Castaño Valencia la suma de \$41.406.250; a favor de Natalia Hernández Castaño la suma de \$20.702.900; a favor de Diana Lucía Hernández Castaño la suma de \$12.421.740. En cuanto a perjuicios denominados a la salud: a favor de María Fabiola Castaño Valencia la suma de \$41.406.250; a favor de Natalia Hernández Castaño la suma de \$20.702.900. Denegó la condena al pago de perjuicios materiales.

Para efectos del pago de las indemnizaciones, la ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. advirtió que responderá por los montos a los que han sido condenadas las aseguradas CLINICA VERSALLES y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. de conformidad con las cláusulas generales y particulares que aparecen en las pólizas de seguros de responsabilidad civil de clínicas y hospitales Nos. 022069379/0 y 022121026/0, asimismo los deducibles que se tengan que hacer y hasta el monto máximo de lo asegurado. En caso de las pólizas no cubra el monto de las indemnizaciones, las aseguradas cubrirán el excedente con sus propios recursos.

Negó las pretensiones invocadas a nombre del menor y de MARÍA CAMILA ARTEAGA HERNÁNDEZ.

Por último, exoneró de responsabilidad a los llamados en garantía CARLOS ALBERTO ANÍBAL GUERRA y a la SOCIEDAD SPARTA SAS y condenó en costas a las condenadas a favor de las favorecidas.

## **V. IMPUGNACIÓN**

Servicio Occidental de Salud EPS, alegó falta de legitimación en la causa por activa por parte de Natalia y Diana Lucía Hernández Castaño, debido a que gracias a las declaraciones de parte y la prueba testimonial se acreditó que ellas tenían una relación de amistad con el causante y no familiar; tampoco hubo una estructuración de los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, pues la EPS cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales con el causante, en razón a que puso a disposición de este la autorización de los servicios médicos que requirió en

procura de su recuperación. Los médicos tratantes actuaron conforme a la sintomatología por el paciente manifestaba, sin que constituyeran previo al resultado de los exámenes, una obstrucción intestinal; hizo hincapié en el consumo elevado de cigarrillo del causante, circunstancia que hacía incrementar los riesgos cardiovasculares; el suministro de los opioides se hizo atendiendo el cuadro clínico que este indicó al médico al ingresar a urgencias y a la mejoría al dolor que presentó cuando se le aplicaron, sin evidencia de una consecuencia adversa para su uso o de que fuera causa la muerte. En todo caso, reiteró la defensa del proceder médico, para colegir que las declaraciones rendidas por el propio cirujano general dejan sin piso el dictamen pericial presentado por la parte actora y que fue rendido por un médico general, quien no cuenta con experiencia al respecto, pues contrario a lo que se afirmó, desde el principio no se podía establecer que el paciente sufriera de una obstrucción intestinal. Establece que el hecho de que los médicos especialistas no hayan atendido al paciente en el tiempo que estuvo en observación, no permite concluir de manera fehaciente que el aquejado haya podido tener una oportunidad para sobrevivir al padecimiento presentado.

En esta sede, afianzó su tesis defensiva para enfatizar que no se hizo un análisis integral del acervo probatorio, habida cuenta que, según su óptica, quedó claro y demostrado en la historia clínica y por los galenos declarantes, que la atención recibida por el paciente fue la adecuada, conforme a los protocolos y la *lex artis*, y fueron enfáticos en concluir que el acto médico reprochado se encuentra dentro de los riesgos advertidos en el consentimiento informado. También, cuestionó que no se cumplió con la carga argumentativa mínima para apartarse del precedente jurisprudencial, en cuanto a las indemnizaciones dispuestas a favor de Natalia y Diana Lucía Hernández Castaño, en la medida que son hijas de la esposa del fallecido y solo tenían relación de amistad con él.

La aseguradora Allianz reparó el fallo trayendo a colación el devenir de la atención, de lo cual dedujo que, a pesar de tan fatal desenlace, no puede hablarse de la existencia de negligencia médica por parte de los profesionales a cargo. Respecto al primer criterio de condena, esto es, el haberse suministrado el medicamento mepiridina para tratar un dolor proveniente de un cálculo de uretra, su suministro se encuentra generalizado para cualquier tipo de dolor abdominal agudo, sin importar la patología de base que lo genere. Atacó el segundo criterio de condena, como lo fue, la bradicardia que padecía el paciente, la cual en ningún momento ponía en riesgo la vida al acceder al manejo clínico que se le dio a la obstrucción intestinal. Seguidamente enrostró que el a quo equívocamente determina que todos los galenos manifestaron que la intervención quirúrgica se estimaba

indispensable para conjurar la obstrucción intestinal, pasando por alto que de acuerdo a lo informado por los profesionales de la salud que atendieron el paciente, al ingreso a urgencias presentaba un abdomen agudo médico no quirúrgico, y ante tal situación dentro de los protocolos y conforme a las manifestaciones de las enfermeras y médicos declarantes en el proceso, se debía actuar como se asumió; además planteó que no hubo pronunciamiento alguno de parte del juzgado de instancia, acerca de la falta de idoneidad del perito, pues su experiencia es meramente académica y no profesional, laboral relacionada y en cambio desestimó los pronunciamientos fehacientes del médico cirujano Juan Manuel Vanegas Ceballos quien dentro de su testimonio consignó puntos clave que permiten determinar que el fatal deceso no fue en virtud a una negligencia médica. De conformidad con su postura, no se determinó la posibilidad cierta con soporte de carácter científico de preservación de la vida del señor Cuartas en caso de haber sido intervenido quirúrgicamente en el tiempo cuya atención se prestaba en las instalaciones y por el personal de la clínica Versailles. De otro lado, censuró el fallo condenatorio en cuanto a la tasación de perjuicios basada, según su calificación, en conjeturas infundadas por parte del Juez, toda vez que de las pruebas aportadas, especialmente del testimonio del doctor Vanegas se podía inferir o tener la duda razonable, de que aun cuando se hubiese dispuesto un quirófano y un especialista en cirugía para la intervención del causante para la intervención de su obstrucción intestinal, las probabilidades de muerte eran igualmente altas, no solo porque debía intentarse el tratamiento clínico previsto de manera previa, sino porque el paciente contaba con una bradicardia al momento de ingreso a urgencias y un antecedente de tabaquismo pronunciado que aumentaba los índices de complicaciones cardiacas durante la cirugía. Frente a los perjuicios concedidos en favor de Diana Lucía y Natalia Hernández Castaño, manifiesta que se salen de la órbita de la familia de crianza, dado que ambas demandantes nunca consideraron al fallecido como su padre, ni mucho menos tuvieron un trato tal, simplemente era una relación social por ser el esposo de su madre, pero no familiar.

En sede de instancia, reiteró los argumentos presentados en primer nivel, atinentes a que se prestó un servicio de manera oportuna y se dio el manejo respectivo con arreglo a los protocolos establecidos para manejar una obstrucción intestinal. También, insistió en la censura sobre la deducción de la condena por perjuicios.

No sobra indicar que si bien otros sujetos procesales impugnaron la decisión de primer nivel, el Magistrado Ponente, en su momento, dictó providencia datada 16 de julio de 2020, por cuyo efecto se declararon desiertos los recursos de apelación formulados por la parte

demandante y la Clínica Versalles S.A, por falta de sustentación en los términos previstos los en el Decreto Legislativo 806 de 2020.

## **VI. CONSIDERACIONES**

1. Esta controversia tuvo génesis en la demanda tendiente a que mediante sentencia se declarara a los demandados civilmente responsables de los perjuicios que les fueron causados a los demandantes por las actuaciones y omisiones que ocasionaron la muerte del señor José Arnobis Cuartas.

El juzgador de primer grado declaró civil y solidariamente responsable a las demandadas EPS Servicios Occidentales de Salud y la Clínica Versalles de los perjuicios inmateriales que se causaron a María Fabiola Castaño, Natalia y Diana Lucia Hernández Castaño con ocasión a las circunstancias que llevaron al fatal deceso del señor Jose Arnobis Cuartas, tras no brindarle la atención médica que requería por la bradicardia que presentó y pasar por alto una orden médica de ser valorado por la especialidad de cirugía general, en el momento en que se encontró en la unidad de urgencias de la clínica demandada, encontrando estructurados los elementos de culpa y nexo de causalidad entre el daño y esta, siendo los demandados responsables del fallecimiento del paciente.

2. Merced a que los apelantes abordaron, a su manera, la integridad del debate jurídico alrededor de la responsabilidad civil médica corresponde emprender un análisis extenso de la litis, comprensivo de todo el haz probatorio existente en el cartulario y las tesis planteadas por los extremos, de suerte que cabe desarrollar un examen dinámico de la contienda puesta a consideración de la Sala.

Al efecto, se memora que la fijación de una responsabilidad civil apunta a que el causante de un daño resarza a la víctima por los perjuicios irrogados a raíz de un obrar contrario a derecho, para lo cual se precisa entonces de un hecho generador, un perjuicio y un nexo de causalidad entre ambos. Tratándose de responsabilidad por el acto médico, es menester enfatizar que la prestación del servicio profesional del galeno o la institución respectiva es una obligación de medio, por manera que opera para su configuración, por regla general, la culpa probada, mediante la cual, le corresponde al demandante de manera inexorable evidenciar la negligencia y falta de cuidado en el ejercicio de la lex artis. Desde luego, inspirado en que los profesionales en salud ostentan el deber de poner todo esmero y diligencia en la atención requerida o sobreviniente de cada paciente con el fin de procurar su curación o, cuando menos, su mejoría,

más si por negligencia, descuido u omisión causa perjuicios en la salud del aquejado incurre en una conducta contraria a derecho, cuya dimensión será calificada por el juez de la causa, atendida la magnitud del perjuicio irrogado.

Empero, la responsabilidad analizada no solo puede predicarse de los galenos, merced a que los centros hospitalarios se encuentran obligados de manera directa a indemnizar por las faltas culposas que realice el personal a su mando, pues a través de los agentes se materializan los comportamientos reprochables de las entidades. Es de anotar que la relación existente entre el centro asistencial y el paciente es compleja, en la medida que comprende tanto la evaluación como la valoración, dictamen, intervenciones, como también su cuidado y soporte en pro de su mejoría.

3. Es evidente que coinciden la demandada y la llamada en garantía en afirmar que hubo una indebida valoración probatoria de parte del Juez de primera instancia, en cuanto brindó valor demostrativo al peritaje allegado por la parte demandante, a sabiendas de que con los testimonios del médico cirujano Juan Manuel Vanegas Ceballos, el médico general Francisco Cely Enciso y la enfermera Sandra Marcela Gómez Rivera, se controvirtió el examen técnico efectuado, demostrándose, por el contrario, según la contradictora, una atención adecuada al paciente y una ausencia del nexo causal entre su muerte y la actuación desplegada por el personal médico. Luego, es pertinente analizar el compendio probatorio renombrado con el fin de esclarecer la controversia planteada.

Del testimonio de la enfermera Sandra Marcela Gómez, se extrae que en efecto el médico tratante Carlos Alberto Aníbal Guerra prescribió la realización del procedimiento quirúrgico requerido, no obstante, era una instrucción que debía ser atendida por el médico cirujano; correspondía al profesional en medicina establecer comunicación directa con el especialista para asumir la atención y valoración quirúrgica que demandaba el paciente, debido a que los teléfonos de los cirujanos únicamente los tienen los galenos y no los manejaba el personal de enfermería. De igual modo, mencionó que al usuario se le estaba brindando la atención médica y estaba constantemente vigilado, solo que no todas las actividades quedaron anotadas en la historia clínica.

De la declaración del facultativo Edgar Francisco Celis, uno de los médicos tratantes que recibió al paciente de forma posterior a los galenos Carlos Alberto Aníbal Guerra y Andrés Cardona, se resalta que para dicho momento lo encontró sin signos de inestabilidad, así como tenía pendiente la valoración por cirugía general, directiva impartida por el galeno Aníbal

Guerra. Enfatizó que el médico cirujano no atendió el llamado ni se hizo presente durante el turno del caso. Posteriormente acotó, refiriéndose a la situación particular del paciente, que así el médico cirujano hubiese valorado al paciente se continuaría de todas formas con el tratamiento médico inicial dispuesto, consistente en instalación de sonda nasogástrica por veinticuatro horas, máxime cuando no tenía signos de inestabilidad.

Juan Manuel Venegas, médico especializado en cirugía general, adscrito a la Clínica Versailles, precisó que el paciente fue manejado de una forma adecuada, dado que el tratamiento médico inicial para quienes presentan la obstrucción intestinal es hidratarlos, tratar de liberar la presión, drenaje por las zonas gástricas y suspensión de alimentos al paciente y reponer los líquidos, para observar su comportamiento, tener estudios diagnósticos y determinar la causa de la obstrucción, además cuando la mayoría de síntomas ceden con aquel manejo; si pasadas 24, 48 y 72 horas no se ve mejoría en el paciente, se interviene quirúrgicamente para explorar cuál es la causa de la obstrucción. En este caso, con las imágenes diagnosticas era posible determinar que ya tenía una obstrucción intestinal, sin embargo, no se podía llevar inmediatamente a cirugía, porque primero debía hidratarlo y estabilizar sus condiciones de salud. Aseveró que, del examen efectuado, urotac, solo se determina la obstrucción intestinal pero no su gravedad. En el evento que como cirujano hubiese valorado al paciente cuando lo pidió el médico general, el tratamiento efectuado hubiera sido el mismo que realizaron los médicos tratantes a la sazón, no llevarlo a cirugía inmediatamente, cuando de la lectura de la historia clínica (nota de enfermería a las 4:30 de la tarde) se desprende que el paciente se encontraba en buenas condiciones, reaccionando a la sonda para drenar el intestino.

Como causa de muerte, afirma, no lo fue la obstrucción intestinal sino que pudo ser la bradicardia -frecuencia cardiaca baja- que padecía el valorado, de modo que podría tener una deficiencia cardiaca no diagnosticada, que agravada con el dolor, la deshidratación y demás síntomas pudo desencadenar la muerte, pero sin tener determinación científica, solo de acuerdo a su experiencia; sin embargo, reconoce que si él hubiese visitado al paciente hubiera determinado de acuerdo a la historia clínica, que era candidato para cirugía, pero no necesariamente se le podía efectuar de inmediato, sobre todo por la bradicardia, la cual debía ser evaluada por el anestesiólogo previo al procedimiento; también aclara que una vez se ordena una valoración por cirugía no se hace de inmediato porque los médicos especialistas generalmente siempre están operando, y como en este caso no era una emergencia porque el paciente no presentaba dicha circunstancia, el manejo que se le dio daba espera a la vista del médico cirujano, quien por lo general lo hace en las horas subsiguientes sin que pase

tampoco demasiado tiempo. Culminó aseverando que los analgésicos, como el brindado al paciente, no deben suministrarse cuando se sabe la causa del dolor abdominal y, en este caso, tampoco hubieran disminuido los síntomas de vómito y posteriores que se presentaron en el paciente.

A su vez, el dictamen pericial sobre el caso en cuestión, del médico Carlos Alberto Duque Jiménez, quien al examinar los procedimientos adelantados por los médicos del área de urgencias de la clínica Versalles obtuvo a manera de conclusiones, que si bien la atención inicial que recibió el paciente es calificable como adecuada como quiera que registraba un dolor en la zona lumbar que se irradiaba al abdomen, dando a entrever que lo aquejaba un cuadro de litiasis renal, cuestiona los exámenes médicos practicados porque considera que fueron incompletos. Sostuvo que, para efectos de tratar un dolor abdominal agudo, si es viable la utilización de analgésicos, dependiendo del grado de sufrimiento que padezca el usuario. Advierte que se debió realizar una evaluación del tiempo de respuesta del medicamento inicialmente suministrado, utilizando alguna escala del dolor para saber si había alivio respecto a la situación que se dio al inicio. Frente al uso de opioides precisó que se debe estar vigilando estrechamente a los pacientes debido a su gran potencial de sedación y depresión respiratoria y dado el caso que se llegase a presentar alguna de las dos últimas reacciones, se debe suministrar un antídoto y asistencia en la vía aérea y demás complicaciones derivadas. Destaca que el paciente ingresó bradicárdico y por ende cuestiona que se haya suministrado la meperidina porque una de sus reacciones frecuentes es que baja la frecuencia cardiaca (bradicardia); después de la lectura de tomografía se pudo determinar que el paciente lo aquejaba un cálculo uretral izquierdo pero también estaba afectado por dilatación de las asas intestinales lo cual sugería que el paciente padecía de obstrucción intestinal, y si bien se había solicitado valoración por urología desde tempranas horas, se añadió la valoración por cirugía general. Igualmente, el paciente persistía con dolor, ya estaba deshidratado con distensión abdominal y no fue valorado por los especialistas que habían solicitado los médicos generales. Respecto a la obstrucción intestinal el manejo era que debía ser valorado por cirujano general y como aparentemente el paciente tenía ese padecimiento causado por una hernia interna con sufrimientos de asas intestinales, el manejo era quirúrgico. Resalta que debido a los síntomas que presentaba el paciente era necesario descartarle con prontitud los diagnósticos potencialmente letales asociados con el dolor abdominal y por ende según su criterio no había lugar a esperar las diez horas que transcurrieron desde que se determinó la patología. Insiste que para efectos de tratar la hernia intraabdominal de asas intestinales gruesas y delgadas con signos de sufrimiento el manejo que se le debió dar a este paciente era la cirugía inmediata para liberar el contenido herniario y

que esas asas intestinales puedan “reperfundirse”, pues se trata de una recomendación que se les da a todas las personas que padecen de obstrucción intestinal. Respecto a la causa de la muerte, atribuyó que fue ocasionada aparentemente porque no se le tomó unos exámenes de gases arteriales y un lactato sérico, exámenes para valorar el estado ácido básico sanguíneo que es fundamental que esté equilibrado para el adecuado funcionamiento de todos los procesos celulares del cuerpo y el lactato como marcador de isquemia y de hipoperflusión de los órganos en cuestión afectados. Colige que el paciente pudo estar muy acidótico a raíz de su isquemia intestinal tan severa con un ph sanguíneo, siendo probable que su corazón haya entrado en arritmia y se metiera en asistolia secundario a la acidosis que puede ser potencialmente arritmogénica o con disociación electromecánica, sumado a la bradicardia que de base padecía el paciente. En últimas, dictamina que de haber valorado tempranamente por cirugía general muy probablemente el curso natural de la enfermedad se la habría modificado (fls. 95 a 105, C-1). Cabe advertir que en el curso de la sustentación, el auxiliar de la justicia se ratificó en las conclusiones propias del dictamen escrito, destacando que los controles a los pacientes de urgencias debe ser cada hora o incluso menos de acuerdo a los síntomas que presentaba el aquejado y en este caso pasaron más de diez horas sin valorar al paciente, lo que no está dentro de la lex artis. Insistió en que el problema no está en la bradicardia sino en no haber valorado el paciente por cirugía general y con posterioridad intervenirlo.

Sea lo primero advertir por la Sala que los argumentos tendientes a desacreditar el perito son inoportunos e improcedentes en esta instancia judicial, debido a que, de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, la parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial, para controvertirlo, deberá hacerlo en audiencia a la cual se le cite, aportar otro o realizar ambas actuaciones; en todo caso, deberán efectuarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En el de marras, una vez aportado el peritaje con la demanda, dentro del término correspondiente los contradictores no aportaron otro semejante para enervar los elementos subjetivos y objetivos del allegado, en cambio sí, se les concedió la facultad de interrogar el perito en la audiencia, y haciendo uso de esta, cuestionaron sobre las conclusiones obtenidas por parte del profesional en la materia pero en ningún momento desacreditaron la idoneidad del galeno o se discutió su imparcialidad, como mal lo quieren hacer a través del recurso de apelación, medio por el cual, el juez de segunda instancia se limita a valorar de acuerdo a la pretensión impugnativa, los elementos probatorios acopiados debidamente al dossier. De allí, es abrumador que el dictamen hace parte del

compendio, y la apreciación debe ajustarse a lo dispuesto en el artículo 232 ibídem y en conjunto con las demás pruebas allegadas al plenario, sin que pueda descartarse de entrada, por cuestiones intrínsecas de la parte que no fueron debatidas en primera instancia.

Así las cosas, afirman los recurrentes que el dictamen pericial se desvanece ante el testimonio técnico del doctor Juan Manuel Venegas, médico cirujano de la Clínica Versalles, no obstante, la Magistratura observa que si a pesar de que el especialista aduce una atención adecuada de parte del servicio de urgencias de acuerdo a los síntomas que iba manifestando el paciente, también lo es, que dentro de su testimonio afirmó que en este caso, con las imágenes diagnosticas era posible determinar que el paciente tenía una obstrucción intestinal, sin embargo, no se podía llevar inmediatamente a cirugía, porque primero debía hidratarlo y estabilizar sus condiciones de salud. Nótese que esas apreciaciones, demuestran que quien debía establecer el proceso a seguir para tratar la patología descubierta en el paciente era el cirujano, no obstante, dentro del acervo probatorio no existe tan siquiera un elemento que demuestre la valoración efectuada por el especialista, por el contrario fue evidente la espera indefinida a la que se sometió al paciente en el servicio de urgencias, aun cuando, dentro del informe rendido por el perito técnico y de la historia clínica se desprende, que debido a los síntomas que presentaba el paciente requería que se le descartaran con prontitud los diagnósticos potencialmente letales asociados con el dolor abdominal, como fue la obstrucción intestinal diagnosticada desde las 4:30 de la tarde del día 13 de abril de 2017 y, por consiguiente, según su criterio y la *lex artis* no había lugar a dejar transcurrir casi diez horas desde que se determinó la patología registrada hasta el desenlace sin atender el llamado vital de la especialidad en la materia. Nótese que los médicos generales, como los que atendieron al paciente, desde su ingreso a la unidad urgencias, solo se encargan del diagnóstico inicial, cuya visión para el asunto fue obstrucción intestinal y trataron los trastornos generales, como en efecto se indicó, y su deber es remitir al especialista para la atención médica especificada, que en el sub judice fue la valoración por cirugía general, siendo este último el único encargado de confirmar el diagnóstico y tratar la enfermedad singular con conocimientos expertos. No obstante que en las declaraciones de los galenos tratantes y la enfermera de turno, aseveraron que el paciente estuvo en constante observación -de lo cual no hay registro en el historial clínico-, esto no es óbice para pasar por alto una orden médica y mucho menos cuando fue la remisión al profesional especializado en procura de salvaguardar la vida del paciente, cuando, por otro lado, es irrefutable que el diagnóstico que registraba era de alta complejidad con el cual, en palabras tanto del testigo técnico como del perito, el paciente no podría vivir. Apréciase que además de no existir prueba del llamado al médico cirujano

para la atención del convaleciente en procura de su vida, tampoco se evidencia tan solo una justificación de parte de los demandados para no haberlo hecho, por el contrario, pretenden escudar su omisión, con el testimonio técnico de un médico cirujano que hace parte de su equipo de trabajo y que no conoció el caso concreto, que no controvierte el haber pasado por alto la orden médica, pero si resulta útil para determinar que inclusive el paciente adolecía unas patologías que complicaban su diagnóstico y tratamiento, pues a pesar de que, según su experiencia y la historia clínica puesta de presente, no se hubiera podido llevar de inmediato a cirugía por la bradicardia registrada, esta decisión dependía única y exclusivamente del especialista, y no se debió dejar a merced de la sintomatología que el paciente iba presentando poniendo no solo en riesgo su vida sino permitiendo que la afección avanzara generando consecuencias que pudo evitar el galeno con los conocimientos específicos en el tema y además identificar padecimientos que repercutieran en la atención como la bradicardia registrada y reconocida no solo por el doctor Venegas sino por el perito, no así por los galenos generales, por la cual en palabras del mismo testigo técnico, podría tener una deficiencia cardiaca no diagnosticada, que agravada con el dolor, la deshidratación y demás síntomas pudo desencadenar la muerte. Es decir, tanto el testimonio como el peritaje demuestran, que el no haber sido valorado el paciente por la especialidad requerida, conllevó al desenlace fatal, no solo por la obstrucción intestinal, sino porque los padecimientos no detectados a tiempo como la bradicardia, empeoraron sus condiciones que desencadenaron la muerte y esta falla de comunicación del equipo de salud, originó un evento adverso, aun cuando su falencia se podía prever y fue resultado de la infracción al deber objetivo de cuidado.

Como bien lo advirtió el a quo, no se encuentra en discusión la atención que se le brindó al paciente en la unidad de urgencias desde su ingreso, las impresiones diagnosticas iniciales, empero sí, el hecho de que una vez se determinó el diagnostico, se hizo caso omiso a la orden médica que de manera efectiva emitió en primer lugar el galeno Carlos Alberto Aníbal Guerra, quien estableció que el paciente debía ser atendido por el área de cirugía general y por el urólogo, sin embargo, cuando el causante pasó a manos de otros médicos, todos omitieron dicha orden, a sabiendas del deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento les asigna como profesionales en medicina, de los cuales pende la vida de un ser humano que acude al servicio suyo para encontrar restablecimiento de su salud, siendo este el hecho que se les atribuye como agentes del daño, pues recuérdese como lo ha sentado la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil, específicamente en sentencia SC13925-2016, que para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente

hay que partir de categorías jurídicas como i) el deber de actuar, que en el sub examine se traduce, al encontrarse lo médicos y el personal de enfermería laborando en la unidad de urgencias de la clínica accionada con el fin de prestar sus servicios, a los cuales acudió el requiriente; ii) las acciones y omisiones relevantes, que en este caso se configuran en el descuido de la prescripción médica -valoración por cirugía general y urología- sumado al hecho de que el paciente padecía de bradicardia, inexistencia de registro de atención de manera constante por los galenos y las enfermeras de turno, y el hecho de que aún se le siguiera suministrando inexplicablemente el opioide para tratar un posible dolor proveniente de un cálculo en la uretra, cuando ello fue descartado desde horas de la tarde, generando que el estado de salud se deteriorara aún más con un resultado fatal, como se extrae de los testimonios técnicos y el peritaje, y, por si fuera poco, iii) la posición de garante, el concepto de ‘guardián de la cosa’ y las obligaciones de seguridad, que en el de marras, basta con apreciar que al ser profesionales de la salud, como se dijo con anterioridad, están en la obligación de velar por la vida del paciente y ser custodios de su recuperación.

Es importante memorar de nuevo la sentencia descrita de la Corte, para esclarecer los argumentos de alzada tendientes a enrostrar que no existe prueba que demuestre que la muerte del paciente se debió a las conductas del equipo médico para tratar su obstrucción intestinal, en efecto la Alta Corporación establece que “es posible percibir a los individuos y algunas de sus acciones, pero el estatus de éstas como hechos jurídicos y su relación con un agente no son verificables por los órganos de los sentidos; tanto más si se trata de omisiones o de ‘causación indirecta’, pues entre la pasividad de un sujeto y el deber de evitar un resultado no existe ninguna conexión de causalidad natural. Únicamente si se reemplaza esa inactividad por la idea de un deber jurídico de actuar es posible imprimir mayor claridad y precisión a los conceptos de la comisión por omisión y la lesión por medio de otro”. En esa línea, si se sustituye la pasividad del cuerpo médico de atender la orden de valoración por parte de los especialistas al paciente sujeto a su cuidado, por el deber jurídico de actuar, traducido en la materialización de la valoración por la especialidad en cirugía general y urología, se destaca con claridad y precisión, como lo afirmó incluso el perito, que de haber valorado tempranamente el paciente por cirugía general con alta probabilidad el curso natural de la enfermedad se la habría modificado para evitar el deceso, teniendo en cuenta que resulta, en forma absoluta, injustificable que a pesar de llevar el paciente más de nueve horas de haber detectado su obstrucción intestinal y haberse ordenado la valoración por la especialidad en cirugía, los médicos tratantes que recibieron el cuidado del paciente, hubiesen hecho caso omiso al decreto

médico, sin sopesar las evidencias objetivas suficientes para descartar tal apreciación, por el contrario, estando más que demostrado que un paciente con obstrucción intestinal necesariamente debe ser tratado por el cirujano especialista que determine el protocolo a seguir y no por el médico general. El incumplimiento de la orden médica agravó la situación del paciente al no adoptar en oportunidad las precauciones y medidas necesarias para corroborar su diagnóstico y brindar el tratamiento pertinente en el momento preciso.

Así entonces, si bien no existe prueba directa que determine la causa de muerte, ello se debe a que entre la actitud pasiva del agente y el deber de prestar la diligencia y cuidado efectivos, el resultado hubiese podido ser diferente, estando de por medio un tema de salud que no era general sino específico y debía estar a cargo del experto especialista, por tanto, contrario a lo que afirman los apelantes en cuanto a lo infundado de la decisión del juez por ausencia de prueba directa de la causa de muerte, fue preciso construir pruebas inferenciales a partir de un marco de sentido jurídico, construido con un soporte cardinal radicado en el pronunciamiento de un perito que, valorado en conjunto con los demás medios de prueba, llevó al convencimiento de que la omisión médica empeoró la situación salubre del paciente, además, menester resulta indicar, que en primera instancia no se logró controvertir el dictamen pericial ni sus aspectos intrínsecos como medio de prueba, ni demostrar que las conclusiones no fueron claras, firmes, improbables o abiertamente desbordadas, absurdas o imposibles, contrapuestas a la norma generales de la experiencia o hechos notorios, contradictorias o evidentemente inverosímiles. Por supuesto, de cara a tamaña calidad de un criterio imparcial se erige como un medio convincente, eficaz e irrefutable con apreciaciones exactas que merecen absoluta credibilidad, con conceptos seguros sustentados en audiencia, los cuales no fueron contrarrestados por las partes ni revelado ningún defecto que impidiera aceptarlo como medio de prueba, como ahora pretenden los recurrentes, quedando evidencia tangible de que el procedimiento asumido por los galenos tratantes con posterioridad al médico inicial no fueron acordes con la *lex artis*

Como lo reseña la jurisprudencia en cita, la culpa “como falta de prudencia, en suma, es meramente pragmática en la medida que se basa en la experiencia de lo que en cada caso concreto resulta más eficaz para impedir la producción de los daños, es decir en la facultad de autocontrol del sujeto. Tal factor de reproche, en sentido normativo, es el producto de la confrontación del resultado acaecido con el resultado que se exige al sujeto como destinatario de las reglas de conducta de cada ámbito social o profesional”, juicio de reparo a la conducta que este evento alcanza a los

galenos que asistieron el proceso, en cuanto manifestaron que si bien la cirugía no era de carácter urgente, era indispensable para conjurar la obstrucción intestinal y la única persona que hubiera podido determinar en qué momento se debía realizar ese procedimiento era el cirujano asistido desde luego por el anesthesiólogo quien al determinar el estado del paciente, hubiesen en conjunto tomado decisiones que permitieran prestar atención para sobrevivir al padecimiento, y no como erróneamente se procedió, al negarle la oportunidad de ser valorado y tratado por el especialista en la materia.

4. Es así, como fracasa el primer argumento coincidente en alzada para enervar la decisión judicial, debiéndose dar paso al análisis del segundo de ellos, esto es, que el suministro de los analgésicos se encuentra generalizado para cualquier tipo de dolor abdominal, como el adolecido por el paciente al ingresar al servicio de urgencias, insistiendo que a su llegada no se denotaron síntomas de obstrucción intestinal sino de una urolitiasis que no impedía el manejo con aquellos medicamentos, por consiguiente, se asevera, los médicos tratantes actuaron conforme a la sintomatología que irradiaba hasta que se obtuvieron los resultados que descartaron la litiasis renal y diagnosticaron la obstrucción intestinal, sin que se haya evidenciado en la historia clínica antes del deceso, una consecuencia adversa por el uso de los fármacos.

Sobre el particular es necesario puntualizar que el perito sostuvo que para efectos de tratar un dolor abdominal agudo, si es viable la utilización de analgésicos, dependiendo del grado del dolor que aqueje al usuario, advirtiéndose que se debió realizar una evaluación del tiempo de respuesta del medicamento inicialmente suministrado, utilizando alguna escala del dolor para saber si hay alivio respecto a la situación registrada en un comienzo; respecto al uso de opioides precisó que se debe estar vigilando estrechamente a los pacientes merced a su gran potencial de sedación y depresión respiratoria y dado el caso que se llegase a presentar alguna de esas reacciones, se debe suministrar un antídoto y asistencia en la vía aérea y demás complicaciones derivadas. Aunado a ello, destaca que el paciente ingresó bradicárdico y por lo tanto cuestiona que se haya suministrado la meperidina porque una de sus reacciones frecuentes es que baja la frecuencia cardíaca. Por su parte el cirujano Venegas -testigo técnico- afirmó que los analgésicos como el que le dieron al paciente no deben suministrarse cuando no se sabe la causa del dolor abdominal.

Según el autor Julio Nieto Silva, no debe iniciarse tratamiento con analgésicos “sino hasta cuando tengamos un diagnóstico y una terapéutica ya definida. Recordemos que el dolor es el principal signo de las

patologías abdominales” (Urgencias médico quirúrgicas. Bogotá: 2002). En los aludidos protocolos se indica que no se debe recetar nada vía oral y nunca prescribir analgésicos hasta tener un diagnóstico comprobado o definitivo de manejo, pues éstos, al calmar el dolor, enmascaran los síntomas de la enfermedad. (Protocolos de urgencias, Abdomen Agudo. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo de Antioquia, Medellín, 1992. p. 75, 76). En otro estudio se señala: “En el curso de la investigación de un paciente afecto de dolor abdominal, es de extrema importancia no administrar analgésicos o sedantes hasta completar el diagnóstico o en los casos en que hay una obvia indicación para una intervención quirúrgica”. (Robert Condon; Lloyd Nyhus, Manual de terapéutica quirúrgica. 2ª ed. Bogotá: 1985. P. 105).

Contrario a lo que explican estos protocolos, al paciente se le recetó el uso de dos analgésicos, tramadol y meperidina, lo cual demuestra el desconocimiento médico sobre las prescripciones que no podían hacerse, según los estándares de la profesión, mucho menos seguir suministrándolos una vez es diagnosticada la obstrucción intestinal, puesto que el protocolo de atención para tratarla refiere otra serie de procedimientos, como los que se efectuaron al paciente, hidratarlo, tratar de liberar la presión, drenaje por las zonas gástricas, suspensión de alimentos, reponer los líquidos para observar su comportamiento y determinar la necesidad de la intervención quirúrgica, circunstancias que en el evento propuesto se echaron de menos y, antes mal, se propició el uso de analgésicos, como el que se siguió suministrando al actor, cuando involucraba un opioide que, según la reseña pericial, puede tener efectos adversos en pacientes bradicárdicos, lo que pudo desencadenar arritmia cardíaca, coyuntura que empeoró su situación de salud; en resumen, un contraste desalentador que estructura un deficiente proceder de los médicos tratantes.

5. El tercer reproche semejante, precisa que la bradicardia que padecía el paciente, no impedía o ponía en riesgo la vida para acceder al manejo clínico brindado a la obstrucción intestinal, diagnóstico que, en complemento, nunca fue materia de discusión, en razón a que ni siquiera la parte demandante hace referencia a alguna irregularidad respecto a ella en su escrito de demanda, unido a que el paciente nunca presentó inestabilidad hemodinámica. Por cierto, sin necesidad de hacer mayores precisiones en este sede, se observa fehacientemente que el juicio de reproche que se efectuó en primera instancia para establecer la responsabilidad se enfocó en la omisión del equipo médico que recibió al paciente, acerca de la orden emitida por el galeno anterior, en cuanto a la necesidad de ser valorado por una especialidad de acuerdo a la complejidad de su diagnóstico y, de paso, ante la falta de respuesta, negarle la oportunidad de ser tratado

correctamente, más no la bradicardia que padecía y que no fue asistida, no obstante de ser una consecuencia que se sumó a las contingencias que desencadenaron el lamentable desenlace del convaleciente. En ese orden, sino fue el fundamento del reproche culpabilístico, en nada cambiaría ahondar de manera profunda sobre aquella patología, empero si, se debe advertir que no le está vedado al juez, analizando el haz probatorio, determinar circunstancias conducentes a una verdad procesal más cercana a la causa de muerte del paciente y, dentro del análisis, en armonía con el perito y los testigos técnicos que el paciente desde que fue ingresado lo aquejaba una frecuencia cardiaca muy baja, lo cual era un signo que debía considerar para efectos de determinar el tratamiento con miras a conjurar el dolor y que no empeoraran su bradicardia, no obstante, se le siguió suministrando el medicamento para controlar el sufrimiento que consideró era provocado por un cálculo renal, pese a su descarte, en muestra inferencial que permite entrever un comportamiento médico inapropiado.

6. De otra parte, los apelantes califican de injusta la tasación de los perjuicios, porque, a su juicio, el juez de conocimiento pasó de largo que las demandantes Diana Lucía y Natalia Hernández Castaño, no tuvieron una relación familiar de crianza con el causante, sino social y de respeto por ser el esposo de su madre, de modo que no tuvieron convivencia continua que generara vínculos más allá de la amistad.

Analizados los argumentos de alzada confrontados con los medios de prueba, no es cierto que se haya demostrado una relación de simple amistad entre las demandantes Diana Lucía y Natalia Hernández Castaño y el causante, en tanto la versión contrasta con los interrogatorios de parte y los testimonios rendidos por los señores Luz Elvira Roldán y Orlando Arteaga Castaño, esposo de Diana Lucia Hernández Castaño, dando cuenta de una evidente relación familiar que sostuvieron a pesar de no tener vinculo filial, la completa cercanía entre los mentados al considerarse una familia, al comportarse como tal desde que el señor Cuartas contrajo nupcias con la madre de las citadas señoras en la década de los noventa, con evidente afectación que padecieron con la muerte del mismo, siendo más afligida, como bien lo apreció el a quo, Natalia Hernández Castaño, pues siempre se refirió al difunto como su padre, lo tenía por tal, debido a que llegó a su vida desde que tenía la edad de seis años, como que al fallecer su padre biológico, apreció como figura paterna al señor Cuartas, quien les brindó su apoyo a modo de padre responsable y fuente de apoyo, como lo mencionaron siempre las declarantes y los testigos, siendo esta última incluso, quien lo acompañó durante el tiempo que estuvo en la unidad de urgencias de la clínica Versailles, en virtud a su afecto, al igual que lo refleja cualquier hija para con su padre y, en ese

orden, la decisión del juez de primer nivel de apreciar a la demandantes Hernández Castaño como familiares de crianza del difunto, no desestimó los postulados jurisprudenciales en materia. No sobra patentizar que el entorno íntimo de las personas se puede ver fortalecido por diversas circunstancias, como las emergentes con aquellas que entran relaciones de pareja con alguno de los padres biológicos que conllevan la generación de un lazo fortísimo e indeleble con los descendientes de un esposo, esposa o compañero. Y tras un fortalecimiento vital, hogareño, familiar, es lógico entender el dolor y la angustia por la pérdida del ser cercano y la ausencia en el convivir cotidiano.

De allí, ha de puntualizar la Sala que el daño extrapatrimonial no solo se reduce a una relación civil dimanante del parentesco, sino que, también, puede ser producto de nexos consolidados por circunstancias sobrevinientes como la crianza o la formación de nuevas parejas. No será, desde luego, un criterio absoluto o una ley vital e inmutable, pero si se puede deducir, acorde con la situación proveniente de la diversidad que ofrece muchas variables dignas de ser apreciadas en cada evento concreto, como acaece en el asunto analizado, donde un nuevo compañero de vida asumió un rol de padre, ante el fallecimiento del progenitor biológico.

En otra perspectiva, frente al quantum fijado, debe apreciar este Juez Colegiado, de cara a perjuicios morales, que máximas de la experiencia, el sentido común y las presunciones simples o judiciales que brotan las más de las veces de la situación de hecho que muestra el caso sometido a consideración del juez serán suficientes para los efectos perseguidos. Es sabido que no hay prueba certera que permita medir el dolor o la pena. De tal modo que, ante la imposibilidad de una prueba directa y de precisar con certidumbre absoluta si existe o no y en qué grado aparecen los sentimientos de dolor, congoja, pánico, padecimiento, humillación, ultraje y, en fin, el menoscabo espiritual de los derechos inherentes a la persona de la víctima, como consecuencia del hecho lesivo, opta válidamente el juez por atender a esas particularidades del caso e inferir no sólo la causación del perjuicio sino su gravedad. Es que el daño moral se manifiesta en concreto, con influencia de las circunstancias del hecho y la condición del afectado (CSJ SC 5686-2018). Por consiguiente, es irrefutable que la decisión confutada estuvo debidamente fundamentada ante la generación del perjuicio reclamado, sopesando el daño acreditado tras el análisis racional del material probatorio. Nótese que los montos no son exorbitantes ni mucho menos caprichosos o desproporcionados, destacando además que esta tasación se encuentra al arbitrio judicial en apoyo a los postulados de la Corte de Casación, asociado a que, ninguno de los recurrentes efectúa un reparo concreto que evidencie un error del

estimativo, sino que la censura se ciñó de manera vaga a sugerir que eran exagerados sin explicar con base en qué se realiza esa aseveración, al punto que no puede la Sala desdeñar de la postura decisoria confutada, cuando es claro, por otro lado, de conformidad con el artículo 328 del C.G.P que los reparos deben ser concretos y la resolución de la alzada no puede analizar otra cosa que lo discurrido por el censurante.

7. Ahora, se aprecia como reclamo esbozado únicamente por la entidad promotora Servicios Occidental de Salud S.A., la falta de estructuración de los elementos axiológicos de la responsabilidad medica respecto a la EPS, por cuanto cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales para con el convaleciente, en razón a que puso a su disposición, la red prestadora de servicios con las que contaba en la ciudad y la autorización de todos los servicios médicos que requirió en procura de su recuperación, al paso de acreditar que no se negó la prestación de ningún servicio médico de su parte ni se evidenció una traba administrativa para la continuidad del tratamiento.

Sobre el asunto, ha de resaltarse que en relación con la responsabilidad de las EPS e IPS se debe sopesar lo establecido en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 el cual indica que la función principal de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), es la de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”; y de conformidad con el artículo 178 ibídem, deben “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”; por tanto en palabras de la H. Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil tienen “el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, ejusdem)”.

“Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, 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 facilitándolos 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. Ese precisamente fue el alcance que se le dio a esas normas, pues, independientemente de la cobertura que se le brindó a la enferma, se tuvo por establecido que acudió al Hospital Universitario San Ignacio por estar vinculada a Famisanar y, por ende, se extendían a dicha E.P.S. las consecuencias adversas de cualquier irregularidad o descuido en la «prestación del servicio médico», aspecto factual que no admite discusión por esta senda. Incluso el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 fijó como una obligación de las E.P.S. desarrollar sistemas de «garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica», de acuerdo con la normatividad expedida por el Gobierno, reforzando más su poder de vigilancia y control, que fue precisamente la razón de peso del ad quem para mantener a Famisanar como garante de satisfacción de la reparación a los promotores” (Sentencia del 17 de noviembre de 2011. H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Magistrado ponente: WILLIAM NAMÉN VARGAS. Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01; ver también la sentencia del 20 de junio de 2016, Rad. SC8219-2016. MP. Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez). Es así como la imputación de la responsabilidad de la entidad promotora obedece a las obligaciones legales que le asisten de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, a quienes se les debe efectivizar la cobertura en salud.

Además de las funciones señaladas en esa y en otras tantas disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, de forma directa o indirecta, de suerte que los daños que se irroguen con ocasión de la prestación del servicio les son imputables a aquéllas como suyos, luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, a través de la IPS prestadora, siendo posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya en solidaridad con la institución prestadora del servicio, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil, con el caso concreto, por cuanto no se demostró que el perjuicio se hubiese producido por fuera del marco funcional que la ley le impone, ni que el servicio fue generado por ejemplo, por otra EPS o por servicios particulares, o que el daño fuese resultado de una causa extraña a la cobertura integral de salud o aún la conducta exclusiva de la víctima, en una palabra, no existe un instrumento probatorio generador de la convicción de la ruptura del nexo causal atribuible de imputación.

Adviértase que en relación con la integralidad, eficiencia, oportunidad y calidad con las que se deben prestar los servicios de salud a

las personas afiliadas al sistema de seguridad social integral la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, entre ella la sentencia T-760 de 2008, ha sostenido que la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento o autorización de los servicios requeridos, como se sugiere por la EPS accionada, sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad, sin que pueda desprenderse de su responsabilidad ni mucho desplazar sus funciones, con la simple autorización de los servicios, sino que debe velar por su efectiva materialización y calidad de la prestación y, de ese modo, no cabe hesitación, que tanto la EPS a la que encuentra afiliado y la IPS que presta el servicio, deben de manera coordinada custodiar la salvaguarda de los derechos fundamentales los afiliados, por lo cual los actos médicos carentes de prudencia, diligencia y constancia en los cuales incurran las IPS, son a su vez su responsabilidad de la EPS.

Es así como la responsabilidad se establece de manera solidaria entre las accionadas, al encontrarse un daño ocasionado y el nexo causal entre el actuar de los agentes del sistema general de seguridad social en salud, como bien lo arguyó el a quo, al establecerla a través de la relación legal y contractual que une tanto a la entidad promotora de la salud, la institución prestadora del servicio y el paciente que acude a ellas.

De manera paralela, el artículo 1571 del Código Civil faculta a los demandantes a exigir a todos los deudores solidarios conjuntamente (EPS, IPS y demás profesionales que intervinieron en la atención), o a cualquiera de ellos a su arbitrio, el total de la indemnización; decidiendo aquellos en este caso accionar directamente contra la EPS y la Clínica Versailles; la primera como la entidad a la cual estaba afiliada el paciente y por ende responsable de pagar los perjuicios por la presunta indebida prestación de los servicios de salud; la segunda, como la clínica donde le realizaron las intervenciones médicas.

8. En ese estado, concluye esta Colegiatura, que los argumentos de alzada no están llamados a prosperar y con base en lo discurrido, se convalidará la sentencia de primer nivel con la subsecuente condena en costas en esta sede a las recurrentes. En cuanto a costas, serán de cargo de las recurrentes en favor del extremo activo.

## **VII. DECISIÓN**

Por lo discurrido, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, en Sala de Decisión Civil-Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**FALLA:**

**Primero: CONFIRMAR** el fallo dictado el 29 de octubre de 2019, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica adelantado por las señoras María Fabiola Castaño Valencia, Natalia Hernández Castaño en nombre propio y en representación del menor Martín Giraldo Hernández, Diana Lucía Hernández Castaño y María Camila Arteaga Hernández, en contra de la entidad promotora Servicios Occidentales de Salud y Clínica Versailles.

**Segundo:** Condena en costas a cargo de las recurrentes y en pro de la parte gananciosa. Una vez se liquiden las agencias en derecho por el Magistrado Sustanciador en lo que atañe a costas de segunda instancia se devolverá el dossier al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO

JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA

RAMÓN ALFREDO CORREA OSPINA

