

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SALA DE DECISIÓN CIVIL- FAMILIA**



Magistrado ponente: **JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA.**  
Acta de decisión número 200  
Manizales, Caldas, veinticinco de octubre de dos mil veintiuno.

Se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, frente a la sentencia dictada en audiencia llevada a cabo el 26 de abril de 2021, en el proceso verbal de responsabilidad médica promovido por los señores Jheimer Julián Sepúlveda López, Jessica Paola Sepúlveda López, Rubén Darío Sepúlveda Serna y María Ofelia López Tangarife en contra de la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. y la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa, trámite al que fueron llamadas en garantía Allianz Seguros S.A., Liberty Seguros S.A. Y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Expediente radicado con el número 17001-31-03-005-2018-00182-02.

**ANTECEDENTES**

En la demanda presentada para promover el referido proceso se solicitó que se declare que las accionadas son solidaria y civilmente responsables de los daños ocasionados a los demandantes por la indebida atención brindada al señor Jheimer Julián Sepúlveda López los días 2, 3 y 6 de octubre de 2014, y se les condene al pago de perjuicios así:

|                                 | Perjuicios morales | Daño a la vida de relación | Daño emergente |
|---------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------|
| Jheimer Julián Sepúlveda López, | 60 smlmv           | 60 smlmv                   | \$279.474.00   |
| Jessica Paola Sepúlveda López   | 30 smlmv           |                            |                |
| Rubén Darío Sepúlveda Serna     | 30 smlmv           |                            |                |
| María Ofelia López Tangarife    | 30 smlmv           |                            |                |

Para fundamentar las súplicas, se expuso que el señor Jheimer Julián Sepúlveda Lopez presentó el dos (2) de octubre de 2014 masa dolorosa en región de la mejilla derecha, acudió al servicio de consulta de la Clínica San Marcel donde fue valorado y se documentó: motivo de la consulta dolor y edema en cara. Enfermedad actual paciente de 25 años estudiante viene porque desde ayer comenzó a presentar masa dolorosa en región maxilar derecha de crecimiento progresivo la cual desde anoche

presenta drenaje de material purulento, niega otros síntomas. Al examen físico se encontró edema en toda la mejilla derecha con eritema dolor y rubor en zona superior derecha de labio superior sin retención en el momento. Y de allí surge el diagnóstico de "absceso en cara, ordeno dicloxacilina cada 8 horas por 5 días, naproxeno cada 8 horas" por el mismo período, calor húmedo, reposo, recomendaciones, signos de alarma y de reconsulta, radiografía de senos paranasales normales.

El 3 de octubre siguiente el paciente reconsultó por no sentir mejoría y fue valorado encontrándose "fascies algica, colabora con el examen físico, normocéfalo cara con inflamación en labio superior y absceso localizado con tratamiento en el momento pero con dosis subterapéuticas para localización de lesión por lo cual se hace cambio de antibiótico y se dan signos de alarma para volver a urgencias celulitis en cara con absceso limitado". Inició manejo con cefalexina, acetaminofén, naproxeno, control en consulta externa a las 72 horas.

El 6 de octubre posterior regresó al servicio de consulta externa donde se consignó: "paciente refiere cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por lesión en cara secundario absceso consulta urgencia por este cuadro tratado con doxiciclina sin mejoría clínica, ahora con cefalexina cada 6 horas desde hace 3 días naproxeno y acetaminofén, paciente además refiere visión borrosa y cefalea intensa". En el examen físico de la cabeza se consignó: "presenta en hemicara derecha edema más eritema secundario absceso, fondo de ojo normal no edemas en ojo izquierdo". Con estos hallazgos el profesional de la salud indicó en la historia clínica que se trataba de un "paciente en el momento estable con cuadro de absceso en cara con tratamiento actual con cefalexina cada 6 horas desde hace 3 días previamente doxicilina, el cuadro ha sido persistente de sugiere uso de clindamicina ampolla intramuscular por 5 días de 360 mg además de naproxeno cada 8 horas acetaminofén cada 8 horas además cromoglicato cada 8 horas una gota en ojo cada 8 horas por visión borrosa. Control en 5 días".

Ya para el 9 de octubre de 2014 ante el empeoramiento de los síntomas oftalmológicos reconsultó al servicio de urgencias, donde refirió que no veía nada por el ojo izquierdo desde el sábado, "inició como una mancha y ahora no veo nada", desde el sábado en la noche está con visión subnormal por el ojo izquierdo, además eritema conjuntival. Pupilas isocóricas normoreactivas y a la luz fondo de ojo normal, eritema

conjuntival. Se solicitó valoración urgente por oftalmología. Diagnóstico "disminución de la agudeza visual por el ojo izquierdo, desprendimiento de retina?".

Fue remitido a la Clínica Oftalmológica del Café donde fue valorado por especialista en oftalmología Julián Echeverry Bueno, quien encontró en el ojo izquierdo "agudeza visual sombra manos, pio 7, biomicroscopia inyección periquieratica tindal +++, depósitos de fibrina en borde pupilar, se dilata medios turbios se aprecia desprendimiento de retina temporal a la macula con deposito amarillento subretiniano" y consignó como diagnóstico: "otras endoftalmitis endógena y otros desprendimientos de retina" ordenando valoración urgente por retinólogo.

Ese mismo día fue valorado por el especialista en retina y cornea Sergio Jaramillo Ángel quien consignó: "hace 8 días presenta celulitis en la cara derecha, tratada con antibióticos orales en San Marcel, desde hace 5 días empezó con el ojo izquierdo rojo, visión de una mancha negra y desde ayer se empeoró la visión, ha tenido dolor en el ojo, le mandaron gotas en san marcel sin mejoría".

De inmediato fue hospitalizado y se manejó con antropina colirio, prednisolona colirio y los exámenes complementarios ordenados por el retinólogo, valoración por medicina interna, angiografía fluorescencia ojo izquierdo y nueva valoración por oftalmología.

El 10 de octubre fue valorado por medicina interna y por el retinólogo que ordenó vitrectomía posterior y toma de muestra, la cual se realizó en esa misma fecha; así mismo es diagnosticado con endoftalmitis purulenta y a la revisión del 22 posterior muestra cicatriz retino coroidea en el área macular no exudativa con una hemorragia en marcha en su interior y un gran halo de depósito lipídicos que compromete toda el área macular y la retina inferior, lo que le generó trastornos de ansiedad moderados y episodios depresivos recurrentes.

### **Actitud de la pasiva**

La EPS Servicio Occidental de Salud S.A. luego de pronunciarse acerca de los hechos, oponerse a las pretensiones, adujo que no hay causa, culpa ni mucho menos nexo, de ahí la falta de responsabilidad; se opuso a los perjuicios a título de daño moral y a la salud. Propuso como medios

exceptivos los que denominó falta de legitimación en la causa material por pasiva de la EPS 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 Servicio Occidental de Salud S.A. E.P.S. S.O.S. S.A.; inexistencia de prueba de los elementos estructurantes de la responsabilidad civil extracontractual médica por parte de los demandantes; inexistencia de solidaridad entre la IPS y la EPS; obligación médica de medio -inexistencia de error en el diagnóstico; excesiva tasación de perjuicios (enriquecimiento sin causa) y la innominada. Las fundamentó en la dificultad diagnóstica de la endoftalmitis ya que jamás se encontró el foco infeccioso que la ocasionó, de allí que no se cumplieron los requisitos estructurales de la responsabilidad deprecada, ni mucho menos los perjuicios que se reclaman.

- **La Caja de Compensación Familiar de Caldas<sup>1</sup>** se opuso a lo pedido por la parte actora, propuso como medios defensa los que bautizó: (i) Inexistencia de culpa y por ende de responsabilidad; (ii) ausencia de responsabilidad; (iii) actos médicos acordes a la lex artis; (iv) obligaciones de medio y no de resultado; (v) inexistencia de prueba del error médico; (vi) patología irresistible -causa extraña-; (vii) inexistencia de nexo causal; (viii) excepción genérica. Las fundamentó en que los médicos actuaron bajo la lex artis y lo que exigen los protocolos médicos, luego entonces no existe prueba que permita inferir un error en el proceso de atención del señor Jheimer Julián Sepúlveda López puesto que no se logró establecer la génesis de la endoftalmitis.

- **La llamada en garantía Allianz Seguros S.A.** se opuso a las pretensiones del llamamiento especialmente al pago de perjuicios de índole patrimonial o extrapatrimonial a los que puedan condenar a la EPS SOS SA, formuló los siguientes medios de defensa de fondo: la modalidad de cobertura pactada en el contrato de seguro documentado en la póliza No 022249789/0, es de tipo "claims made"; inexistencia de responsabilidad de la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S. E.P.S. y por ende ausencia de riesgo cubierto a través del contrato de seguro documentado en la póliza No 022249789/0. Inexistencia de la obligación a indemnizar; límites asegurados pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza No 022249789/0; marco de los amparos otorgados y en general alcance contractual de las obligaciones del asegurador; las exclusiones de amparo, enriquecimiento sin causa y la genérica.

---

<sup>1</sup> Fls.356 a 365, c.1.

- **La llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.** formuló los medios exceptivos de "ausencia de cobertura; coaseguro cedido; ausencia de responsabilidad de la IPS demandada Confamiliares y la genérica" puesto que no hubo falla alguna en el servicio.
- **La llamada en garantía Liberty Seguros S.A.** planteó las excepciones de inexistencia del daño antijurídico respecto de la caja de compensación familiar de Caldas; ausencia de la culpa por parte de la Caja de Compensación Familiar de Caldas; inexistencia de relación causal; falta de prueba de perjuicios morales; falta de prueba de perjuicios a la vida de relación y la genérica. Las soportó en que no se logró demostrar el daño o indebido comportamiento del personal médico que asistieron al actor, luego entonces no hay perjuicios a indemnizar.

### **Fallo de primera instancia**

La Juez a quo negó las pretensiones de la demanda por cuanto no se configuraron los elementos axiológicos que fincan la responsabilidad reclamada. Para arribar a tal determinación, adujo que no se presentó un diagnóstico equivocado o un tratamiento desacertado frente al absceso que motivó las consultas del paciente; por cuanto, el galeno tratante goza de "Discrecionalidad científica", es decir, que tiene autonomía para arribar al diagnóstico o determinar el tratamiento, pudiendo optar entre distintos caminos alternativos, científicamente posibles y aceptados por la ciencia médica, teniendo en cuenta la adecuación de los mismos con la naturaleza de la enfermedad, las características del paciente y los recursos materiales en cada caso particular y por tanto en aplicación de ello, para el momento de la atención del señor Jheimer Julián Sepúlveda López se le proporcionó la atención médica que requería conforme la sintomatología por él referida para la data de la atención.

Descartó el dictamen pericial de la parte actora, pues a su juicio, las conclusiones del profesional perito, contrastaron con los médicos cuyos testimonios fueron recepcionados, y que cuentan con amplia experiencia en sus especialidades, aunado a que el estudio del experto careció del rigor científico, soporte bibliográfico y una exhaustiva revisión de la historia clínica, en cambio lo declarado por los médicos tratantes de cara a la historia clínica evidencia que el actuar del médico se ciñó a los signos y síntomas del paciente de cara a lo que prescribe la *lex artis*.

Por lo anterior, desestimó las pretensiones de la demanda instaurada, pues no quedó probado ningún error inexcusable de la parte pasiva, *máxime* que cursaba en el señor Sepúlveda López una enfermedad extraña y de difícil diagnóstico, sumado a que al paciente en ningún momento se le restó la oportunidad de obtener la recuperación de su salud. Finalmente, condenó en costas a los demandantes a favor de los demandados.

### **Impugnación.**

- La parte demandante deprecó se revoque la providencia de instancia pues se cumplen con los requisitos establecidos para acceder a los pedimentos del libelo genitor.

Fincó su alzada en dos cargos:

**(i) Está probado un error médico en la atención realizada al paciente en manos de la médica Carolina Isabel Vanegas Camargo, merced que no se realizó un examen diagnóstico de la patología del paciente.**

Como soporte de lo anterior, arguyó que la Funcionaria de Primera Instancia omitió realizar un estudio adecuado de la historia clínica, por cuanto estaba demostrado que la médica Carolina Isabel Vanegas incurrió en un error de diagnóstico en razón a su negligencia e impericia en la desatención de las guías y protocolos que rigen la *lex artis*. Al efecto, indicó que en las consignas del récord de atención, se observa que el paciente Jheimer Julián Sepúlveda López, presentaba cefalea intensa y visión borrosa desde el cuatro (4) de octubre de 2014, indicador para el galeno de la presencia de un proceso infeccioso que habría traspasado al globo ocular cuando consultó el seis (6) de octubre, y que, contrario a ello, fueron soslayados al omitirse una evaluación integral y juiciosa de la condición del paciente, implicando que posteriormente ocurriera el desprendimiento de la retina y la pérdida visual del ojo izquierdo de aquél.

En síntesis sostuvo, que se incurrió en las siguientes fallas en el servicio médico: (i) no se realizó un interrogatorio al paciente de manera precisa atendiendo a su queja principal; (ii) no se realizó exploración física completa, en concreto, efectuar examen semiológico oftalmológico adecuado; (iii) no se ordenó la remisión a especialista en oftalmología.

**(ii) Contrario a lo sostenido en la sentencia recurrida, se advierte la acreditación de todos los elementos de la responsabilidad tales como el daño, la culpa y el nexo causal, derivado este último del comportamiento médico de la entidad prestadora del servicio en la realización de un examen diagnóstico juicioso.**

Alegó que se encuentran probados los elementos de la responsabilidad, esto es, el daño, la culpa y el nexo causal, en tanto que el comportamiento de la profesional de la salud Carolina Isabel Vanegas fue negligente a la hora de suministrar la atención médica al señor Jheimer Julián Sepúlveda López el 6 de octubre del 2017, puesto que si se hubiera examinado al paciente con juicio en el servicio de urgencias y se hubiera realizado un diagnóstico oportuno y adecuado de una de las causales de la visión borrosa, presuntamente concomitante con una cefalea intensa y una infección severa en la cara, resistente al tratamiento, la conducta no podía ser otra que la remisión inmediata a una especialidad que pudiera llegar a un diagnóstico certero e iniciar el tratamiento adecuado.

Manifestó que no se puede descalificar al perito de la parte actora en sus conclusiones precisamente porque el tema de discusión es la falla en la atención de urgencias y no en el tratamiento instaurado por el oftalmólogo cuando inicia su tratamiento el nueve (9) de febrero, sobre esto último no hay discusión alguna. Además no consideró que el experto sí es idóneo para satisfacer las dudas en el presente asunto; de ahí que la prueba pericial, en su sentir, fue acertada y categórica en confirmar la razón de la falla médica constitutiva de un error inexcusable.

- Al descorrer el traslado del medio de censura, **la Caja de Compensación Familiar de Caldas -CONFA-** manifestó que la sentencia opugnada se debe convalidar en razón de que mediante diferentes y diversas pruebas, se analizó en forma retrospectiva el proceso de atención al señor Jheimer Julián Sepúlveda López, evidenciándose que no se pudo confirmar ni documentar la existencia de un foco de origen de la endoftalmitis endógena; sobre este aspecto fue muy prolífica la declaración del Dr. Edgar Castro quien explica y expone los criterios de búsqueda activa de algún foco infeccioso y que después de la misma no se pudo localizar.

Agregó que en la contradicción realizada al dictamen pericial aportado por los demandantes, a cargo del médico Carlos Alberto Duque, quedó expuesto que el mismo no tuvo en cuenta toda la historia clínica del

paciente y las grandes contradicciones en el mismo, fallas en forma y en el fondo de dicha experticia y que el mismo no era idóneo para probar los argumentos expuestos por el extremo activo.

- **A su vez, Allianz Seguros S.A.** rogó la confirmación del veredicto fustigado y subsidiariamente, se aplique la causal de exclusión de responsabilidad indicada en el numeral primero de exclusiones de la póliza No. 022249789/0, o para que, de ser el caso, se limite y circunscriba la obligación a lo que se concertó en el aseguramiento, concretamente para que la limite en los términos de la póliza haciendo aplicación del deducible concertado.

Añadió que del análisis del debate probatorio surtido en esta contienda, no se advirtió la existencia de alguna prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil médica; en contraste, en su sentir, el mismo quedó descartado:

-En primer lugar, con la Historia Clínica se demostró que la atención en salud que proporcionó la profesional Carolina Isabel Vanegas al paciente fue completa, adecuada y conforme a los protocolos que rigen la *lex artis*, ya que sí se efectuó la entrevista al paciente, además la correspondiente valoración o examen físico, y con base en los resultados procedió a dar salida al paciente.

-En segundo lugar, con fundamento en el récord de atención médica se probó que no era posible determinar la existencia de la patología que padecía el paciente, esto es, la endoftalmitis, para el momento en el que el demandante fue atendido en la Clínica San Marcel, comoquiera que, como es claro el resultado que se obtuvo con la exploración física del ojo izquierdo el seis (6) de octubre del 2017, mostró: "(...) fondo de ojo normal no edemas en ojo izquierdo (...)"; de lo anterior, adujo que no había indicio alguno para viabilizar la determinación en esa fecha, de una patología como la que posteriormente se diagnosticó y por tanto, la conducta de la médica Carolina Isabel Vanegas no concluye un error de diagnóstico, ni evidencia negligencia o impericia alguna.

Expuso que las declaraciones rendidas por el médico especialista en urgenciología Carlos Alberto Duque, se desvirtuaron con las declaraciones que ante el Despacho rindieron los profesionales de la salud, Sergio

Jaramillo médico oftalmólogo, y Edgar Castro, Médico Internista, quienes comparecieron en calidad de testigos.

Por último, destacó que si bien junto con el escrito de sustentación de los reparos se adjuntó un archivo que aborda lo relativo a las pautas para el examen oftalmológico, esto es, literatura médica, dicho documento no puede tenerse como medio de persuasión válido dentro del plenario por no haberse allegado dentro de la oportunidad probatoria oportuna.

### **CONSIDERACIONES**

En el asunto bajo análisis, se refleja en síntesis que la inconformidad de la parte recurrente radicó en que la posición sostenida en primer grado, se resolvía sopesando y valorando las pruebas y en especial las indiciarias puesto que la responsabilidad médica puede ser de resultados, y en urgencias de la IPS se hizo caso omiso a la cefalea intensa y visión borrosa que arguyó el actor presentó desde un inicio de la consulta por los síntomas de infección en la cara, a más de que hubo falla en el examen clínico de abordaje oftálmico por negligencia e impericia en las reiteradas consultas donde se hizo un enfoque en la infección de la cara y no del ojo y la remisión tardía a oftalmología, tampoco se diagnosticó de manera previa la enfermedad ocular, lo que conllevó a que la infección progresara y ocasionara la pérdida parcial de la visión por la endoftalmitis endógena, a más de que no se tuvo en cuenta el peritazgo aportado y rendido por el médico especialista en urgencias, de ahí que se cumplen los elementos estructurales de la responsabilidad por falta de diligencia y cuidado en la atención de seis (6) de octubre de 2014 por la médica Carolina Isabel Vanegas Camargo

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 que fue 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".

De allí que el ejercicio de la medicina, envuelva 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 habida cuenta que subyacen una infinidad de factores y riesgos tanto previsibles, como indetectables que pueden influir de manera negativa en la obtención del objetivo perseguido.

Aunado a lo anterior, ha de decirse 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, mientras que a éste a efectos de exonerarse, demostrar su debida diligencia y cuidado, amén 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 177 del Código Adjetivo Civil.

A partir del acervo probatorio se plasman varias consideraciones que condensan el resultado final; se trae a colación de manera precisa y en epítome aspectos de importancia para la resolución. Así, de la epicrisis de la Clínica Versailles se entrevé evolución de seis de mayo de 2014 por cefalea, el 12 siguiente cuadro de varios meses de cefalea holocraneana, el 31 de julio dolores de cabeza, con antecedentes de cefalea intensa, el 12 de agosto con cuadro de migraña de larga data.

Por su parte, también consultó por odontología, en reiteradas ocasiones, desde el 18 de septiembre de 2014, presentando gingivitis crónica asociada a placa bacteriana blanda y calcificada, caries activa, cálculos supra y subgingivales, inflamación y sangrado, recibiendo recomendaciones de aseo dental y tratamiento.

Continuando y con lo que es objeto de estudio el dos (2) de octubre de 2014 consultó por dolor y edema en cara, región maxilar derecha por lo que se ordenó dicloxacilina cada 8 horas, naproxen cada ocho horas; al día siguiente reconsulta por inflamación en el labio superior sin mejoría por lo que se inició cefalexica, acetaminofen, naproxeno; el seis del referido mes y año ingresó por cuadro clínico de cinco días de evolución caracterizado por lesión en cara secundario absceso, fue tratado con doxicilina sin mejoría, cefalexina desde hace tres días naproxeno y acetaminofén, además refirió visión borrosa y cefalea intensa por lo que se sugiere uso de clindamicina ampolla por 5 días de 3600 Mg, naproxeno, acetaminofen y cromoglicato cada ocho horas, una gota en ojo cada ocho horas por visión borrosa, al examen físico se observa el fondo de ojo normal, no edemas en ojo izquierdo. Ya el nueve de octubre de 2014 consulta por marcada disminución de agudeza visual "no veo nada por el ojo izquierdo desde el sábado, inició como una mancha negra, ahora no veo nada" por lo que es hospitalizado al presenta eritema conjuntival izquierda, no visión por dicho ojo, se le ocluye el mismo y se le realizan laboratorios especializados, solicitándose valoración urgente por oftalmólogo quien indicó cuadro de desprendimiento de retina. El 10 de octubre fue diagnosticado por el Oftalmólogo con endoftalmitis endógena, que según el Doctor Sergio se genera "por algún agente externo, principalmente un trauma" y se inicia plan y se realizan paraclínicos.

Del panorama escrutado en la historia clínica, declaraciones de los médicos que valoraron al paciente, y demás libelos, se deduce que al paciente se le realizó un fondo de ojo, herramienta con la que cuenta el

médico general para evaluar los vasos de la retina, puesto que la dilatación de ojo para un examen más exhaustivo es órbita del Oftalmólogo, a más que no se recomienda que éstos lo realicen porque pueden generar un glaucoma. Del mismo modo, fue el médico oftalmólogo testigo quien afirmó que la visión borrosa y el dolor de cabeza en nada tienen que ver con oftalmología y el paciente el seis de octubre de 2014 afirmó tener visión borrosa pero el nueve (9) siguiente dijo que hacía cinco días no veía nada, cuestión muy diferente a "visión borrosa", de ahí la confusión que generó en la médica general y que motivo a que ella se enfocara en tratar el absceso y el ojo rojo, por ello es que resulta imposible predicar que la galeno fue negligente por no realizar un examen oftálmico adecuado puesto que dentro del fondo de ojo que podía efectuar no vislumbró señales de alarma que determinaran una remisión al oftalmólogo, calificando la atención ofrecida de acertada y acorde con los protocolos aplicables a dicho evento en donde no se encontraron en el paciente hallazgos de bacterias o gérmenes, al efecto, el médico Sergio conceptuó que la endoftalmitis es endógena porque "nunca hubo ninguna herida de un orificio de entrada al ojo para que un germen entrara al ojo". Del mismo modo, fue el testigo internista quien arguyó que la dicloxacilina se puede recetar cada ocho horas, sin inconvenientes, puesto que su manejo depende del sitio de infección y el recetarlo cada ocho horas y no cada seis, no es indicador de que el proceso infeccioso mejore o empeore puesto que esto lo determinan los hallazgos clínicos, de ahí nace la recomendación; también afirmó que el cambio de antibiótico por cefalexina se podía realizar porque ambos remedios manejan espectros similares

Luego, prematuramente y de su examen minucioso no se avizora una atención galénica descuidada, pues resultó que a tono con los demás medios probatorios fue imposible enfocar adecuadamente el tratamiento diagnóstico y tratamiento al no suministrarse por parte del demandante la información clara y suficiente al momento de la consulta del seis (6) de octubre de 2014, no se extraen falencias en el actuar médico y resultan aseveraciones huérfanas de probanza, de suerte que el juicio jurídico en torno al acto médico no permite colegir la acreditación de un proceder incurioso o negligente. Al efecto, fue el internista el que conceptuó que en el paciente no se llegó a ningún hallazgo de la endoftalmitis, ni foco o germen que lo haya generado puesto que los hemocultivos del enfermo eran negativos, el par de senos paranormales y los cultivos de vitrio salieron normales y nunca reportaron bacteria, germen, hongo u otro tipo de

microorganismo, empecé a que se dieron las terapias que ordenaban las guías. Finalizó diciendo que era improbable la relación de causalidad entre el absceso y la infección en el ojo del paciente ya que la visión borrosa no es consecuencia del absceso

De otra parte, se acoge el criterio de los médicos Édgar Eduardo Castro Osorio y Sergio Jaramillo Ángel, en su orden especialistas en medicina interna y Geriátrica y Oftalmología con supra especialidad en retina y en cornea, para llegar al convencimiento de que los galenos tratantes en su conducta y plan llevado a cabo con el paciente procedieron conforme a *lex artis*, sin que hubieran cometido alguna negligencia en las intervenciones practicadas; a más de que dentro de las limitaciones dadas a la médica general en frente de una "visión borrosa" estaba "el fondo de ojo" lo que efectivamente realizó -puesto que un examen más profundo corresponde al especialista-, pese a que dicho síntoma no es categórico de una urgencia oftálmica, de ahí que sus dichos merecen ser tenidos en cuenta, dada la circunstancia de ser testimonios técnicos, y por conocer los pormenores de este tipo de procedimientos de cara a la historia clínica revisada e independientemente del enfrentamiento conceptual con el dictamen pericial rendido por el médico general especialista en medicina de urgencias, con un año de experiencia, sin publicaciones, quien sostuvo que los galenos que atendieron al paciente no le dieron un buen manejo farmacológico por los tiempos en que se ordenó el antibiótico y que hubo un inadecuado examen físico dirigido a la parte oftálmica ante un nuevo síntoma de visión borrosa, que según él era "un signo principal en oftalmología".

Esta Sala de Decisión, en acogimiento al precedente jurisprudencial establecido por el H. Consejo de Estado ratificado por la Sala de Casación Civil H. Corte Suprema de Justicia, en sentencias de 10 de septiembre de 1995, expediente 4219, y de primero de marzo de 2005, expediente 73001-31-10-004-2001-00198-01, en punto a la disparidad de criterios y conceptos entre un médico general y un médico especialista, estima que priman éstos, precisamente por los especiales y específicos conocimientos en el área y tema que se trata. Como la diferencia de criterios no es entre pares, desde luego, ni siquiera puede ofrecerse a discusión, mucho menos someter al escrutinio judicial los diferentes conceptos.

No está por demás concluir que cierta parte de la queja de la parte inconforme residió en que el Despacho Cognoscente le dio importancia al

internista y oftalmólogo y no le otorgó el valor probatorio correspondiente a su profesional. Se plantea entonces, que hay dos versiones frente a los hechos discutidos. Así las cosas, resulta de suma importancia aludir a la sentencia de la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M. P. William Namen Vargas, de dos (2) de diciembre de 2011, expediente 25899-3103-001-2005-00050-01 que en un caso semejante, expuso:

*“en situaciones similares a la problemática planteada, o sea, “cuando se está frente a dos grupos de pruebas, el juzgador de instancia no incurre en error evidente de hecho al dar prevalencia y apoyar su decisión en uno de ellos con desestimación del restante, pues en tal caso su decisión no estaría alejada de la realidad del **proceso**” (SE CITA LA SENTENCIA DE CASACION CIVIL de 18 septiembre de 1998, expediente No. 5058), salvo que “incurra en absurdos o riña con la lógica”, en tanto “cuando militan pruebas en diversos sentidos, el acogimiento por el sentenciador de las que le ofrezcan mayores bases de credibilidad con desestimación de otras, no conforma **yerro**” (SE CITA LA SENTENCIA DE CASACION CIVIL DE 5 de diciembre de 1990 y 7 de octubre de 1992).*

Y agregó:

*“**Justamente**, el juzgador de instancia en su discreta autonomía apreciativa de las pruebas puede optar por el sentido ofrecido por uno de los grupos, sin incurrir por esto, de suyo y ante sí en yerro fáctico generatriz de preferición o alteración de los medios probatorios no acogidos, porque el acogimiento del conjunto testimonial de la parte demandada para hacerlo prevalecer y la prescindencia del de la parte demandante para negarle cualquier fuerza de convicción, constituye el ejercicio cabal y legal de la facultad del fallador de instancia que es autónomo en la apreciación de las pruebas” (SE CITA LA SENTENCIA DE CASACION CIVIL DE 18 septiembre de 1998, exp. 5058)”.*

Por tanto, conforme a la jurisprudencia transcrita, surge con caracteres irrefutables que no le asiste razón a la parte recurrente, por cuanto lejos de configurarse un error en la decisión adoptada, lo que se plantea es una simple inconformidad por la selección que realizó la Operadora Jurídica de los elementos de juicio arrojados al proceso, escogencia que encuentra su apoyo en el hecho de que los testigos técnicos son expertos en la materia de que se trata -a diferencia del traído por la parte actora-, y porque sus explicaciones no rayan con lo ilógico o absurdo, por el contrario lucen razonables.

Lucubrando acerca de la razón a la cual se le atribuye el daño, se tiene que en el señor Jheimer Julián Sepúlveda López no se pudo detectar el foco infeccioso, toda vez que tanto el cultivo de humor vítreo como los hemocultivos arrojaron resultados negativos, luego entonces los síntomas malignos de la patología no se evidenciaron tras el actor arribar a la institución hospitalaria el seis de octubre, y tan solo quedaron relacionados en la historia clínica el 9 posterior cuando afirmó que no veía desde hacía cinco días; a su paso fue el oftalmólogo Sergio quien declaró que pudo

haberse generado la infección por los focos que tenía a nivel de la cavidad oral desde el 22 de septiembre, empero concluyó que a nivel ocular los cultivos que se realizaron como es una muestra tan pequeña desafortunadamente no arrojaron resultado sobre alguna bacteria, a más de que los hemocultivos tampoco proyectaron positividad, de ahí que no se pudo determinar el foco. Dicha versión fue ratificada por el internista, especista encargado de buscar enfermedades raras o procesos infecciosos, cuando declaró que el enfermo presentaba una endoftalmitis endógena puesto que la etiología no era clara ni filiada, ni mucho menos se definió el foco infeccioso.

Al unísono, se tiene que lo más importante para realizar una adecuada investigación es verificar el estado clínico en las primeras horas, se dice que hay que revisar al enfermo luego de arribar al centro hospitalario, sin que se pudiera verificar en dicho lapso algún cambio significativo en el paciente que generara la pérdida de la visión, puesto que como bien es sabido presentaba cefalea constante, diagnóstico que según el galeno viene asociado a la visión borrosa, que en ningún caso es indicativo de algún problema visual.

Es de advertir que al examen clínico que se le realizó a la entrada el enfermo refirió visión borrosa y sólo hasta el nueve de octubre de 2014 relató no ver nada por el ojo izquierdo desde el sábado, lo que inició como una mancha negra, diagnóstico que según el galeno testigo sí es indicativo de urgencia acorde, es evidente que de manera diligente fue hospitalizado al presentar eritema conjuntival izquierda.

Para refrendar los dichos expuestos, fue el supra especialista en retina y en córnea quien arguyó que hay un despiste en lo que relató el enfermo porque nunca refirió no ver nada en la consulta del seis de octubre, y como no había sospecha ni síntoma anormal que tornara procedente la realización de otros procedimientos, se continuó con el manejo del absceso en la cara, es del caso acotar que el dolor de cabeza y cefalea pueden generar visión borrosa; ya el nueve posterior, el paciente fue muy fidedigno en mostrar que ese síntoma tenía una evolución de cinco días, por lo que se procedió de inmediato a su remisión por oftalmología. Se tiene entonces que de manera clara, técnica y científica dicho galeno, explicó sobre lo inviable que resultaba la remisión a una especialidad oftálmica de un paciente que no tenía síntomas ni sospechas de un problema visual que así lo ameritara, y en el caso bajo estudio la médica general uso la

herramienta que estaba proscrita, cual era la oftalmoscopia directa ya que a ella no le era dable dilatar la pupila.

Al efecto, fue el Doctor Edgar quien relató que en el enfermo se siguieron los protocolos de uso de antibióticos y se observaron los efectos adversos, que es lo que aparece en todas, por no decir en la mayoría de las guías médicas; agregó también que el tratamiento usado en el paciente se direccionó a la enfermedad que se estaba tratando entonces se usaron los fármacos que por protocolo se aplican para las infecciones de piel y tejidos blandos, entonces hasta que no se hiciera el diagnóstico de endoftalmitis no se podía hacer un manejo diferente.

Ya en cuanto al tratamiento de la endoftalmitis el Doctor Sergio expuso que Jheimer lo consultó el 9 de octubre, manifestado que desde hacía cinco días habían empezado a ver una mancha negra por el ojo izquierdo y que tenía el ojo rojo asociado al dolor e iba remitido por el doctor Julián Etcheverry quien lo había valorado y solicitó concepto con especialista en retina; a la revisión observó ojo izquierdo con visión comprometida, con una inflamación importante en el segmento anterior y posterior, o sea un foco de infección o inflamación. Inmediatamente ante esos hallazgos le ordenó una angeografía, hospitalización para iniciar estudios sistémicos y encontrar el foco de infección que haya hecho un embolismo, a más de descartar otras causas que podían también dar este tipo de abscesos.

Al día siguiente llega un tag de órbitas y de senos paranasales en el cual no se encontró una sinusitis pero habían abundantes leucocitos que sugerían una infección, los resultados de la angeografía mostraban la lesión referida en el área macular con un desprendimiento exudativo de la retina y abundantes células inflamatorias, lo que es muy sugestivo de una endoftalmitis o sea una infección a nivel intraocular y pues hasta ahí el foco se llamaba endoftalmitis endógena.

Se ordenó inmediatamente con urgencia una vitrectomía, una toma de muestra y una aplicación de antibióticos intravítreos. En ese momento, según reposa en la historia se le explicó al paciente que la finalidad del procedimiento no era recuperar visión puesto que ya había un gran foco infeccioso en el área macular y que la finalidad del procedimiento era tratar de tipificar el germen y según eso poder enfocar el tratamiento antibiótico y asimismo tratar de controlarlo. En las posteriores atenciones del paciente se le aplicaron antibióticos y tuvo una evolución satisfactoria en

cuanto al cuadro infeccioso que se pudo controlar y en los otros reportes de estudios que se realizaron ya a nivel hospitalario, básicamente hemocultivos para ver si había alguna bacteria en sangre, tac de tórax y tomografías no se pudo determinar si había algún foco infeccioso en ese momento en otro lugar. Finalmente el 31 de octubre el ojo no tenía nada de inflamación, la visión le quedó en cuenta dedos o sea una mejoría de una línea de visión. De ahí que concluyó que con el tratamiento y el control de la infección se pudo lograr controlar el proceso infeccioso y ya en la última atención de 2017 tenía una visión de 20/100 por ese ojo y una cicatriz en el área macular.

Luego entonces, bajo ninguna égida quedó demostrada la estructuración de un tratamiento defectuoso en el paciente que pueda endilgarse en los galenos tratantes, puesto que como quedó plenamente establecido por los especialistas al paciente se le brindó el método dispuesto y propicio para los síntomas y resultados de los exámenes, se le siguió el conducto regular que trazan los protocolos y guías médicas de los síntomas que presentaba, a más de que tampoco existe evidencia nítida, contundente e irrefutable que acredite que el método utilizado para tratar las afecciones del convaleciente se apartó de un proceder correcto, y mucho menos se evidenció que una reprochable actividad médica condujo a la agravación de la salud del paciente, cuando, por el contrario, las versiones técnicas, enrostran que ante la situación presentada, los galenos actuaron conforme la *lex artis* pero que fue imposible establecer lo que causó el empeoramiento de la agudeza visual y posterior pérdida parcial de la visión.

En resumidas cuentas, para esta Colegiatura no es posible afirmar que con ocasión de esa específica conducta culposa (omisión de atención y de diagnósticos inadecuados), se produjo la endoftalmitis en el paciente, pues lo cierto es que éste se mostró confuso en sus decires y durante el tiempo que estuvo en las instalaciones de la accionada se le otorgó el tratamiento necesario para su diagnóstico, al efecto fue el doctor Sergio quien afirmó que un dolor de cabeza y un absceso no tienen que ver con oftalmología; lo expuesto permite inferir que el daño en el ojo izquierdo no fue causado por la falta de atención inicial o seguimiento de los protocolos médicos porque la cefalea puede generar visión borrosa, síntoma muy diferente a no ver.

De los anteriores análisis se puede colegir que no existe certeza frente a la relación de causalidad entre el proceder del personal médico que atendió al señor Sepúlveda López en la IPS y la cicatriz macular en el ojo izquierdo; en cambio, se evidencia diligencia de aquéllos durante los estados y síntomas que presentó, y la sujeción a las prácticas que gobiernan los procedimientos indicados durante este proceso, al efecto el Doctor Jaramillo Ángel que el seis de octubre de 2014 “por la parte ocular, yo no veo con qué criterio hospitalizarlo”; imposibilitándose determinar que con la atención se hubiese detenido la pérdida parcial de la visión. Tampoco se logró establecer con las declaraciones recaudadas que fueran precisamente la falta de exámenes, diagnósticos y tratamientos los generadores del desenlace.

En cambio, las delicadas y complejas condiciones clínicas del paciente, aunado a la confusión en sus decires, que por demás resultan contradictorios, echan de menos la evidencia de una conducta imputable constitutiva de responsabilidad galénica que fuera generada por descuido, o por intervenciones erradas o inoportunas, por el contrario se prevé que dada la descripción de la evolución clínica relatada por el paciente, su estado de salud, la conducta seguida fue la adecuada. A decir verdad, no obra un respaldo técnico-científico que de certeza que la pérdida de la visión se dio desde el seis de octubre de 2014 o que se hubiese generado por el absceso que tenía en la cara, véase como el Doctor Jaramillo dio fe de que no se pudo determinar el foco infeccioso que generó la endoftalmitis puesto que los exámenes de cultivo del vítreo y hemocultivo no mostraron el origen, para poder imputar un eventual actuar imprudente de los médicos que intervinieron en la atención salubre, y a contrario sensu la conducta fue consecuencia directa de los antecedentes reflejados, la evolución y las características de las dolencias que plasmó el actor, circunstancias que en conjunto desde una versión especializada no son admisibles para poder deducir un obrar culposo en el actuar médico.

De ahí porque la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia haya sostenido: “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la

ciencia -no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquellos que la practican- y que a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan. De la misma manera, quedará al abrigo de la decisión judicial, pero tomada con el suficiente conocimiento aportado por esas pruebas técnicas a que se ha hecho alusión, la calificación que de culposa o no se dé a la actividad o inactividad del profesional, en tanto el grado de diligencia que le es exigible se sopesa y determina, de un lado, con la probabilidad de que el riesgo previsto se presente o no y con la gravedad que implique su materialización, y de otro, con la dificultad o facilidad que tuvo el profesional en evitarlo o disminuirlo, asuntos todos que, en punto de la ciencia médica, deben ser proporcionados al juez a efectos de ilustrarlo en tan especiales materias" (Sentencia de 26 de septiembre de 2002. Magistrado Ponente: Dr. Jorge Santos Ballesteros. Expediente No. 6878).

En este punto es pertinente recordar, en palabras de la Corte Suprema de Justicia que:

"[E]n el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, *in fine*, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, "(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de

*aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”<sup>9</sup>”<sup>10</sup>*

Aplicando los anteriores discernimientos, se destaca que en el asunto estudiado era deber de la parte demandante demostrar el comportamiento culpable de las entidades accionadas, bien sea por un error en el diagnóstico, o en el tratamiento, al igual que debía acreditar la relación causal entre aquella culpa y el daño padecido, lo que no acaeció.

Bajo tal horizonte, es palmario que no existe prueba alguna que demuestre que la pérdida visual en el enfermo fue originada por desidia del servicio médico y como corolario de la aplicación de malas prácticas galénicas; en consecuencia, se diluye cualquier acusación enfilada en tal perspectiva. Tocante, el Doctor Sergio fue contundente en señalar que en este evento no hubo forma de determinar si la bacteria en el ojo izquierdo era la misma que estaba en la boca y en el absceso o si se trataba de una gastrointestinal ya que había correlación, ni siquiera tipificación con el germen.

A *contrario sensu*, no se comprobó que el comportamiento médico fuera una causa eficiente en la ocurrencia de los padecimientos sufridos por la parte activa, ni se demostró fehacientemente imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia de los deberes propios de los facultativos intervinientes en el proceso; a más que la Sala observa que no se incurrió en malas prácticas médicas por parte del personal galénico durante el procedimiento, ni se expuso al paciente a un riesgo infundado que no correspondiera a las circunstancias fácticas acaecidas; esto, cimentado en que se cumplieron y siguieron los procedimientos establecidos para atenderlo, en las condiciones especiales en que se encontraba, las cuales fueron debidamente probadas a lo largo de la *litis*.

Resulta oportuno traer a colación que la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 15 de enero de 2008, expediente radicado 11001-3103-037-2000-67300-01, tiene dicho que:

*“[...] En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del*

*encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella" (SE CITA LA GACETA JUDICIAL TOMO 49, PÁGINA 120)<sup>21</sup>*

Concordante con lo analizado, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su libro Tratado de Responsabilidad Civil Tomo I, Segunda edición 2007, Editorial Legis S.A., páginas 287 y subsiguientes, tiene expuesto que:

*"LA PRUEBA DEL NEXO CAUSAL EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA,*

*En principio, la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Así las cosas, tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente.[...]*

*PRUEBA DEL NEXO CAUSAL EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, MEDIANTE LA PÉRDIDA DE UNA OPORTUNIDAD.*

*[...] Es lo que sucede en el problema de la responsabilidad médica. Ocasionado el daño al paciente, es evidente que la culpa del médico fue o no fue la causa del daño. Lo que pasa es que no es posible probar lo uno o lo otro. En consecuencia, en aquellos casos en que no sea posible establecer la relación de causalidad entre la culpa del médico y el daño del paciente, el médico deberá ser absuelto, pues de lo contrario se estaría incurriendo en una injusticia con el demandado, ya que éste se vería abocado a pagar una indemnización por un daño que, posiblemente, no causó.[...]"*

Como colofón, se enrostra que la parte demandante no demostró la causa atribuible a los accionados por los padecimientos sufridos por el señor Jheimer Julián Sepúlveda López, por lo que no hay certeza acerca de la relación de causalidad entre el daño y el hecho generador, ya que ni siquiera éste se halla probado y menos quedó evidenciado que se procedió con culpa por el grupo médico. Por último, al no configurarse los elementos de la institución analizada, la responsabilidad queda desvirtuada de por sí. Así las cosas, cualquier indicio resulta lógicamente descartado al no haberse demostrado pigracia alguna en el actuar de los galenos y antes por el contrario al estar acreditada la diligencia en su labor.

**Corolario:** La providencia será confirmada bajo el entendido que las pretensiones no salieron avantes; eso sí, se impondrá condena en costas en lo que en esta instancia corresponde a cargo de la parte demandante y en favor de la parte pasiva.

Por último, y para los fines de la normativa contenida en el artículo 280 inciso 1º del CGP, la Sala expresa que evaluó la conducta procesal de las partes en contienda no encontrando indicios a deducir de ella.

---

<sup>2</sup> Sala de Casación Civil, M.P. Edgardo Villamil Portilla, 15 de enero de 2008, Exp. 11001-3103-037-2000-67300-01.

Por lo expuesto, la Sala Dual de Decisión Civil Familia del H. 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 26 de abril de 2021 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Manizales, Caldas, en el proceso de responsabilidad médica promovido por los señores Jheimer Julián Sepúlveda López, Jessica Paola Sepúlveda López, Rubén Darío Sepúlveda Serna y María Ofelia López Tangarife en contra de la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. y la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa, trámite al que fueron llamadas en garantía Allianz Seguros S.A., Liberty Seguros S.A. y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Segundo: **CONDENAR** en costas a la parte demandante y en favor de la parte pasiva, las agencias en derecho se fijarán oportunamente por el Magistrado Sustanciador.

Tercero: **NOTIFICAR** esta decisión por estado electrónico.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Los Magistrados,

**JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA**

**RAMÓN ALFREDO CORREA OSPINA**

**SANDRA JAIDIVE FAJARDO ROMERO**

**Firmado Por:**

**Jose Hoover Cardona Montoya**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala 5 Civil Familia**  
**Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Ramon Alfredo Correa Ospina**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala 1 Civil Familia**  
**Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Sandra Jaidive Fajardo Romero**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala 8 Civil Familia**  
**Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

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

Código de verificación:  
**6fd3a6b6074a586a74a065563267c9d9cd8c7b379e904b5ef715407b1ffeb139**

Documento generado en 25/10/2021 04:12:06 p. m.

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**