**RESPONSABILIDAD MÉDICA / ELEMENTOS**

… la responsabilidad civil médica comporta la concurrencia de varios elementos: la acción o la omisión por parte del galeno en el ejercicio de su profesión; el daño padecido por el paciente o, en general, por las víctimas, la culpa o el dolo y la relación causal entre una y otro; y si ella es contractual, por supuesto, es menester acreditar su fuente. (…)

**RESPONSABILIDAD MÉDICA / OBLIGACIÓN DE MEDIO**

Como lo que se adquiere es un compromiso de actuar dentro de los postulados legales y de la ciencia propia, de antaño se admite que la actividad médica involucra obligaciones de medio y no de resultado, a pesar de que, excepcionalmente, el galeno se pueda comprometer con este. Más claro es esto desde la vigencia de la Ley 1438 de 2011 que expresamente así lo consagra, en su artículo 104. Por tanto, lo normal es que quien demanda el resarcimiento de unos perjuicios derivados de una actividad de este tipo, deba probar su culpa. (…)

**RESPONSABILIDAD MÉDICA / CAUSALIDAD / DEFINICIÓN**

Como de un tiempo a esta parte lo viene predicando la Corte, el nexo causal, distinguido coma uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, cualquiera sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de la "causalidad natural" sino, más bien, ubicarse en el de la "causalidad adecuada" o "imputación jurídica", entendiéndose por tal "el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico"…



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL**

**PEREIRA**

**SALA CIVIL-FAMILIA**

**SC-0033-2023**

Magistrado Ponente: Jaime Alberto Saraza Naranjo

Pereira, Agosto once de dos mil veintitrés

Expediente: 66001310300420180070401

Proceso: Responsabilidad médica

Tema: Nexo causal

Demandante: Rosa Emilia Hernández y otros

Demandado: CAFESALUD EPS en liquidación

Acta Nro. 394 del 11 de agosto de 2023

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la EPS demandada, contra la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira - Risaralda, el 22 de abril de 2022, en este proceso verbal de **responsabilidad médica** iniciado por **Rosa Emilia Hernández Pino, Claudia Milena Acevedo Hernández, Jorge Eliécer Acevedo Hernández, José Duver Galindo Arango, José Javier Galindo Arango y Gloria Gladis Galindo Arango** frente a la **Superintendencia Nacional de Salud**, **el Ministerio de Salud y Protección Social, la Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo – Saludcoop en Liquidación, la Corporación IPS Saludcoop en liquidación Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A.,** y la **Clínica Esimed Pereira**.

1. **ANTECEDENTES**

**1.1. Hechos[[1]](#footnote-2)**

Narra la demanda que José Alirio Acevedo Arango, de 55 años de edad, estaba afiliado a Saludcoop EPS y se le trasladó automáticamente a Cafesalud EPS; su núcleo familiar se encontraba conformado por su esposa, Rosa Emilia Hernández Pino, y sus hijos Jorge Eliécer y Claudia Milena.

Asistió a consulta el 7 de octubre de 2015 a la IPS Saludcoop, para presentar unos reportes de laboratorio por presencia de mareos; allí refirió las lesiones en la piel, de inicio súbito, sin causa aparente y pérdida de peso progresiva. En esa ocasión se solicitó una radiografía, pero no se le remitió a medicina interna, a pesar de la anormalidad de los hallazgos y los exámenes clínicos.

A partir de allí, en los hechos sexto a treinta y nueve, describe lo que consta en la historia clínica y la forma tórpida en que fue evolucionando el paciente hasta su deceso el 26 de enero de 2016, luego de ir a la unidad de cuidados intensivos en el posoperatorio.

Enseguida, destaca la responsabilidad de las entidades de seguridad social EPS e IPS en la atención de los pacientes, para descender, en el hecho cuarenta y cinco a señalar que en Saludcoop EPS en liquidación y Cafesalud EPS hubo *“inoportunidad”* para autorizar el procedimiento, las citas requeridas para su manejo y las remisiones, es decir, la accesibilidad al servicio, desencadenando en su muerte. Los especialistas insistieron en la necesidad del procedimiento quirúrgico y las ayudas complementarias para definir la conducta, sin obtener respuesta positiva.

Recalca que se omitió un consentimiento informado adecuado, en el que usuario y familia recibieran información completa de las posibles complicaciones que se podrían exponer durante el procedimiento.

Aduce que la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social son responsables por la falta de control sobre las entidades demandadas.

Luego alude a la ocupación del fallecido y su salario y vuelve sobre la responsabilidad que cabe a cada uno de los demandados.

**1.2. Pretensiones[[2]](#footnote-3)**

Se solicitó, con fundamento en el relato fáctico, declarar a los demandados administrativa, civil y patrimonialmente responsables por la falla en la prestación del servicio médico prestado a José Alirio Acevedo Arango, que llevó a su fallecimiento.

En consecuencia, que se les condenara a pagar a los demandantes los perjuicios de orden material (lucro cesante a favor de la cónyuge) e inmaterial (por el daño moral, a la salud, que los concreta como a la vida de relación, a favor de la consorte y los otros demandantes), que cuantificó; la indexación de las sumas reconocidas, los intereses comerciales a partir de la ejecutoria del fallo y las costas del proceso.

**1.3. Trámite**

La demanda fue presentada ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda y allí se admitió[[3]](#footnote-4).

Medimás EPS SAS, por medio de apoderado judicial, intervino, ya que le fue enviada la notificación, para señalar que es una persona jurídica distinta a Saludcoop EPS OC y Cafesalud EPS SA, por lo que debía reponerse el auto admisorio[[4]](#footnote-5).

Los demandados intervinieron; se opusieron a lo pedido luego de referirse a los hechos, y plantearon excepciones así:

Esimed SA[[5]](#footnote-6): (i) falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto la responsabilidad recae en Saludcoop EPS y su IPS Saludcoop, pues para el 7 de octubre, era quien le prestaba los servicios al paciente. Esimed solo debería responder por situaciones acaecidas a partir del 28 de diciembre de 2015, cuando habilitó la clínica Pereira; (ii) inexistencia de las obligaciones demandadas, por la misma razón.

También aludió a unas causales exonerantes de responsabilidad que, en realidad, se erigen en excepciones: (i) nexo de causalidad frente a Esimed SA-Clínica Pereira, debido a la falta de respuesta oportuna de la EPS aseguradora; (ii) culpa exclusiva de la víctima frente a Esimed SA, por cuanto era fumador de más de 43 años; (iii) fuerza mayor y caso fortuito frente a Esimed SA, por cuanto no había disponibilidad para llevar a cabo el procedimiento requerido, y la EPS nada hizo por trasladar al paciente a otra IPS.

La Superintendencia Nacional de Salud[[6]](#footnote-7): (i) falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de nexo causal; (ii) inexistencia de la obligación; (iii) inexistencia de responsabilidad; (iv) ausencia de causa eficiente – determinación; (v) hecho de un tercero; (vi) falta de requisitos para elevar la acción de reparación directa; y la denominada (vii) genérica.

El Ministerio de Salud y Protección Social: (i) falta de legitimación en la causa por pasiva; (ii) inexistencia de nexo causal y la consecuente ausencia de responsabilidad del Ministerio; (iii) inexistencia de la facultad y consecuente deber jurídico de este Ministerio para pagar obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud; (iv) cobro de lo no debido; (v) inexistencia de solidaridad entre las entidades demandadas; y la (vi) innomindada.

Saludcoop EPS en liquidación[[7]](#footnote-8): (i) falta de legitimación en la causa por pasiva; (ii) inexistencia de conducta culposa o hecho generador del daño; ausencia de responsabilidad de Saludcoop EPS; (iii) inexistencia de solidaridad entre las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS); (iv) inexistencia del nexo de causalidad por el hecho de un tercero; y la (v) genérica.

Cafesalud EPS[[8]](#footnote-9): (i) los hechos y las pretensiones de a demanda no son de responsabilidad de Cafesalud EPS SA, dado el cumplimiento de esta EPS de sus obligaciones como entidad promotora de salud; (ii) inexistencia de nexo de causalidad en el actuar de Cafesalud EPS SA y los presuntos daños que se pretende endilgar a la conducta de mi representada; (iii) ruptura del nexo causal como eximente de responsabilidad de la responsabilidad civil – hecho de un tercero – autonomía de las IPS en la prestación de atenciones en salud; (iv) falta de participación en el acto médico y asistencial por parte de Cafesalud EPS; (v) actuaciones prudentes y diligentes por parte de los agentes del sistema de salud; (vi) duda razonable de la existencia del daño, excesiva tasación de perjuicios; (vii) graduación de culpas reflejada en el monto indemnizatorio de la condena; y la (viii) genérica.

Con auto del 1 de junio de 2018, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda declaró la falta de jurisdicción para seguir conociendo del asunto[[9]](#footnote-10). El Juzgado Cuarto Civil del Circuito, que lo recibió, propuso conflicto de jurisdicción[[10]](#footnote-11) por cuanto estaban involucradas entidades públicas como demandadas.

Dirimido el conflicto[[11]](#footnote-12), el Juzgado Cuarto Civil del Circuito decidió inadmitir la demanda para que se adecuara a las normas del CGP y se dirigiera únicamente contra las personas privadas[[12]](#footnote-13); los demandantes la mantuvieron en la forma inicial; solo modificaron la naturaleza del proceso e invocaron unos nuevos fundamentos de derecho[[13]](#footnote-14). Entonces, fue rechazada[[14]](#footnote-15), pero luego, se repuso la decisión[[15]](#footnote-16) y se dispuso continuar con el trámite.

**1.4. Sentencia de primera instancia**

Surtido el trámite de instancia, se profirió el fallo de fondo[[16]](#footnote-17), en el que se declaró probada la excepción de falta de legitimación propuesta por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social; se exoneró de responsabilidad a Saludcoop EPS en liquidación y a la Corporación IPS Saludcoop en liquidación; declaró el Juzgado no probadas las excepciones propuestas por Cafesalud EPS en liquidación y la Clínica Esimed Pereira, las tuvo como solidariamente responsables de los daños causados a los demandantes y las condenó a pagar $830’848.448,57 por perjuicios patrimoniales a favor de Rosa Emilia Hernández; por concepto de perjuicios morales, $60’000.000,00 a favor de Rosa Emilia Hernández, Claudia Milena Acevedo Hernández y Jorge Eliécer Acevedo Hernández; $20’000.000,00 en beneficio de José Duver, José Javier y Gloria Gladis Galindo Arango; por el daño a la vida de relación, $10’000.000,00 a favor de favor de Rosa Emilia Hernández, Claudia Milena Acevedo Hernández y Jorge Eliécer Acevedo Hernández; $4’000.000,00 para José Duver y José Javier Galindo Arango, y $1’000.000,00 para Gloria Gladis Galindo Arango.

**1.5. Apelación**

Apeló Cafesalud EPS SA en liquidación y, en primera instancia, presentó los reparos concretos**[[17]](#footnote-18)** y reiteró sus argumentos en esta sede[[18]](#footnote-19). A ellos se aludirá luego.

En escrito elevado ante el juzgado de primera instancia, la recurrente solicitó su desvinculación, por medio de ATEB Soluciones Empresariales SAS, en calidad de mandataria con representación, dado que la liquidación a la que estaba sometida llegó a su fin, y la persona jurídica desapareció, sin posibilidad de sucesión alguna[[19]](#footnote-20), lo que fue resuelto en forma desfavorable, con proveído del 22 de junio pasado.

1. **CONSIDERACIONES**

2.1. Concurren los presupuestos procesales y no hay causales de nulidad que hagan decaer lo actuado.

2.2. Este asunto comporta una responsabilidad extracontractual, en cuanto reclaman, como víctimas indirectas, por los perjuicios irrogados por la muerte de José Alirio Acevedo Arango, su señora esposa, Rosa Emilia Hernández Pino, sus hijos Claudia Milena y Jorge Eliécer Acevedo Hernández, y sus hermanos José Duver, José Javier y Gloria Gladis Galindo Arango, calidades todas demostradas con los registros civiles respectivos, como se precisa en las páginas 49, 51, 54, 59, 62, 65, 68 y 71 del cuaderno 01PrimeraInstancia, 01Cuaderno Principal Parte 1.

Esto los legitima por activa.

Y por pasiva, téngase en cuenta que el Juzgado dio por sentado que carecían de ella la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en la medida en que ningún vínculo entre sus funciones y lo que aquí se reclama halló, pues carecieron de injerencia en la prestación misma del servicio que es de donde se hace derivar la responsabilidad. Conclusión con la que se identifica la Sala, pues lo que se discute aquí es la inadecuada atención del paciente por parte de las otras demandadas y la repercusión de ello en su deceso, fuera de que tampoco se discute en la alzada.

Por su lado, como la atención del señor José Alirio Arango comenzó, según se narra en la demanda, en la IPS Saludcoop en liquidación, por cuenta de la afiliación a la EPS Saludcoop en Liquidación, y continuó en la clínica Esimed Pereira, por cuenta de la EPS Cafesalud en liquidación, de lo cual da cuenta la historia clínica allegada[[20]](#footnote-21), y a ellas se les imputa responsabilidad, están legitimadas por pasiva, con independencia del resultado final, pues, como puede advertirse en la sentencia, el juzgado exoneró a las dos primeras, aspecto que, dígase también, no es materia de réplica, por lo que debe mantenerse incólume, como adelante se verá.

2.3. Corresponde a la Sala definir si confirma la sentencia de primer grado que accedió a las pretensiones frente a las dos últimas entidades mencionadas tras hallar configurados los elementos de la responsabilidad médica; o si la revoca, como pide la EPS Cafesalud en liquidación, por cuanto tales presupuestos no se cumplieron en este caso.

Se anticipa que el fallo será confirmado, dado que concurren aquí todos los elementos de la responsabilidad civil médica y los argumentos que expone la recurrente son insuficientes para quebrar la decisión de primer grado.

2.4. Para abordar la cuestión, se recuerda primero que, producto de la redacción del artículo 328 del CGP, el sendero que traza la competencia del superior está dado por aquellos aspectos que fueron objeto de impugnación, sin perjuicio de algunas situaciones que permiten decidir de oficio (legitimación en la causa, prestaciones mutuas, asuntos relacionados con la familia, las costas procesales, por ejemplo). Es lo que se ha dado en denominar la pretensión impugnaticia, como ha sido reconocido por esta Sala de tiempo atrás[[21]](#footnote-22) y lo han reiterado otras[[22]](#footnote-23), con soporte en decisiones de la Corte, unas de tutela[[23]](#footnote-24), que se acogen como criterio auxiliar, y otras de casación[[24]](#footnote-25).

Así que la Sala concentrará sus esfuerzos en los reparos que elevó la EPS Cafesalud en liquidación, que no involucran, como se verá, la absolución de otras demandadas como Saludcoop EPS en liquidación y Saludcoop IPS en liquidación, aspecto que, por tanto, debe quedar al margen de toda discusión en esta sede.

2.5. Ahora bien, debe precisarse que esta Corporación ha sostenido[[25]](#footnote-26) que la responsabilidad civil médica comporta la concurrencia de varios elementos: la acción o la omisión por parte del galeno en el ejercicio de su profesión; el daño padecido por el paciente o, en general, por las víctimas, la culpa o el dolo y la relación causal entre el hecho y el daño; y si ella es contractual, por supuesto, es menester acreditar su fuente.

Ahora, por regla general, al médico se le atribuye un compromiso frente a la comunidad y a sus pacientes, en tanto se le confían derechos personalísimos como la salud y la vida, por lo que su quehacer debe cumplirlo con esmero y cuidado, ya que *“La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, no de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”*. (art. 1°, Ley 23 de 1981). En virtud de ello, un débito esencial del galeno es poner al servicio del paciente todos sus conocimientos con el fin de preservar esos elementales derechos.

Como lo que se adquiere es un compromiso de actuar dentro de los postulados legales y de la ciencia propia, de antaño se admite que la actividad médica involucra obligaciones de medio y no de resultado, a pesar de que, excepcionalmente, el galeno se pueda comprometer con este. Más claro es esto desde la vigencia de la Ley 1438 de 2011 que expresamente así lo consagra, en su artículo 104. Por tanto, lo normal es que quien demanda el resarcimiento de unos perjuicios derivados de una actividad de este tipo, deba probar su culpa.

Así lo tiene señalado de tiempo atrás el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria (sentencia de 17 de noviembre de 2011, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, M.P. William Namén Vargas), y lo ha reiterado (sentencia SC917-2020, del 14 de septiembre de 2020, radicado 76001-31-03-010-2012-00509-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona).

2.6. En el caso de ahora, luego de referirse a esos elementos y características de la responsabilidad médica, el Juzgado dio por sentado que los hechos que se narraron en la demanda quedaron acreditados con la historia clínica. En particular, al abordar la culpa y el nexo causal, destacó que los testimonios recaudados fueron coincidentes en la tardanza en la realización del procedimiento para establecer el proceso infeccioso y el diagnóstico adecuado, como quedó consignado varias veces en la historia clínica. Valoró los dichos de los médicos Mauricio Céspedes, Juan Guillermo Álvarez Ríos, Jaime Alberto Echeverry, Mauricio González, y concluyó que la muerte no se produjo por un defectuoso acto médico o una omisión negligente de los galenos que atendieron al paciente, sino por cuanto se presentaron deficiencias técnicas y administrativas que generaron la prestación inoportuna, deficiente e irregular de los servicios de salud de la IPS Esimed, dando paso al nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

Los reparos de Cafesalud EPS en liquidación, se hicieron consistir, según el orden en que se van a desarrollar por razones metodológicas, en lo siguiente: (i) la demora en la realización del procedimiento obedeció a una falla estructural de la clínica Esimed y, contrario a lo argumentado por el juzgado, en ello no le cabe responsabilidad a la EPS; al momento de contratar a esa IPS se verificó que se encontrara habilitada para prestar los servicios respectivos y que contara con personal idóneo, por lo que ese daño es un caso fortuito que no podía ser previsible para la EPS, entidad que cumplió todas sus obligaciones frente al afiliado; (ii) no existe prueba idónea que permita establecer que, de haber realizado el examen de decorticación pulmonar días antes, el desenlace hubiese sido diferente, en cambio, está demostrado que hubo necesidad de volver a intervenir al paciente y que fue luego de ese procedimiento que empezó a complicarse; (iii) el médico Mauricio González, especialista en cirugía de tórax, fue enfático en decir que no se podía determinar si la demora en el procedimiento fue la causa de a muerte, pues tampoco había claridad si se trataba de un cáncer o de una infección pulmonar, pues si era lo primero no era determinante el procedimiento en su estado de salud; que de acuerdo con las patologías consideraba que se trataba de cáncer, pero no podía asegurarlo; que no recuerda haber evidenciado pus al momento de la cirugía, pues de haberlo hecho se hubiera dejado constancia en la historia clínica. Por su parte, el médico Juan Guillermo Álvarez Ríos, dijo que el paciente era de alto riesgo, pues además presentaba una lesión renal aguda y era fumador de más de 43 años, lo que influyó en la complicación posterior a la cirugía. Y el doctor Jaime Alberto Echeverry Franco manifestó que el paciente tenía un tumor que, para él, era cáncer, que si se hubiera tratado de una infección tendría que haber mejorado con los antibióticos, pero antes empeoraba; (iv) que, aunque en la sentencia se afirma que no era cáncer porque era poco probable la evolución en tan poco tiempo, eso no pasa de ser una especulación, pues casos clínicos existen de tumores que crecen aceleradamente y de personas que fallecen a los pocos días de ser diagnosticadas con cáncer. En todo caso, en el expediente no hay una prueba que indique efectivamente las causas del deceso del señor Acevedo Arango.

2.7. Ninguno de los reparos sale avante.

2.8. El primero fracasa, por cuanto tiene dicho este Tribunal, de tiempo atrás[[26]](#footnote-27) y en época más reciente[[27]](#footnote-28), que,

… con la expedición de la Ley 100 de 1993, se introdujo un sistema integral que comprendió las pensiones, los riesgos profesionales y la salud. Dentro del sistema de seguridad social en salud, fueron establecidas, entre otras, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). A las primeras se les responsabilizó de “*la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía*.” Adicionalmente, se señaló que su “*función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados…”* (art. 177, Ley 100 de 1993). Específicamente, se les fijó entre muchas, la función de “*Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”*

Y a las segundas, se les cargó con la prestación de los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios, dentro de los parámetros y principios señalados en la misma Ley; reiterados en el artículo 178, esto es, la calidad y la eficiencia; propendiendo por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de la posición dominante en el sistema.

Así que, en conjunto, están llamadas a prodigar al usuario los servicios respectivos con arreglo a tales principios, pues si no ocurriere así, toda trasgresión de sus deberes que cause un perjuicio al afiliado (aportante o beneficiario), las hará responsables, por vía contractual o extracontractual, según que quien reclame sea directo contratante, o las personas a quienes por la ineficiente prestación del servicio se les cause un agravio, aun cuando no medie con ellas un vínculo jurídico.

En este sentido, se recuerdan antecedentes de la Sala de Casación Civil, de años atrás, como la sentencia del 17 de noviembre de 2011, radicado 1999-00533-01, M.P. William Namén Vargas, y actuales, como la sentencia SC13925-2016, del 30 de septiembre de tal año, radicado 2005-00174-01, con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez.

Más reciente aún, es la sentencia SC3919-2021, que comprometía también a Saludcoop EPS, en la que se dijo:

… Saludcoop así mismo arguyó que no le son imputables las fallas de los actos médicos desplegados por la IPS enjuiciada, a más de que no existe solidaridad entre esta y la EPS; sin embargo, para desvirtuar esa argumentación basta recordar que sobre esas temáticas la Corte tiene dicho que:

*(…) 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 prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales****, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas****.* (CSJ SC de 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, reiterada en SC8219 de rad. 2003-00546. Destacado extraño).

Así que la falla estructural que la misma recurrente admite, aun cuando ocurrió en la IPS, se extiende en sus efectos a la EPS, dada su obligación de control de la atención integral al paciente.

2.9. Los siguientes embates atañen a la inexistencia de una prueba que indique cuál fue la causa del deceso de José Alirio Acevedo Arango; más bien, dicen, los médicos tratantes pusieron en duda que se tratara de un cáncer, en lugar de una infección, por lo que la demora en el procedimiento poca incidencia pudo tener; que frente a una infección, el uso de antibióticos hubiera mostrado mejoría, pero no fue así; que se trataba de un paciente de alto riesgo por su lesión renal adicional y su adicción al tabaco.

Para elucidar la cuestión, bueno es recordar, como lo ha hecho esta Sala en recientes ocasiones, por ejemplo, en la sentencia SC-0039-2022, que en asuntos que comprometen la responsabilidad médica o institucional, la prueba técnica, sin ser única y determinante, le permite al juez aproximarse al conocimiento que requiere para definir la litis, pues con ella se puede descubrir el comportamiento, tanto del galeno, como de las instituciones que contribuyen a la prestación de un servicio de salud y concluir si se cumplieron las reglas que aconseja la ciencia médica. Y se trajo a la memoria en ese fallo[[28]](#footnote-29), que:

Así se ha dicho por esta Corporación, por ejemplo, en la sentencia del 30 de julio de 2018, radicado 2016-00149-01[[29]](#footnote-30), en la que se citó la sentencia SC-2506-16 de la Sala de Casación Civil de la Corte. Incluso desde antes, la propia Corte, en sentencia del 14 de diciembre de 2012, radicado 2002-00188-01, con ponencia del Magistrado Arial Salazar Ramírez, en la que abordó otra providencia del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, señaló que:

*Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para aibuir 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…”.*

Como se observa, no se trata solo de un dictamen pericial, sino que el acervo probatorio puede comprender otra serie de pruebas especializadas, tal cual ocurre con los testimonios técnicos, es decir, aquellos que rinden quienes, además de percibir los hechos, brindan una información específica sobre asuntos relacionados con la materia que se investiga. En la responsabilidad médica, por ejemplo, el dicho de los galenos que asistieron al paciente.

Es lo que ocurre en este caso, en el que, aunque no se trajo un dictamen de expertos que diera cuenta de la causa de la muerte del paciente, se recibieron varios testimonios, que el recurrente critica, con los cuales puede arribarse a la misma conclusión del Juzgado.

Y es que, para abundar en la queja por la falta de prueba del nexo causal, en la citada sentencia SC-0009-2023, se memoró otra, la SC-0004-2023, en la que, entre otras cosas, se dijo que:

… frente al nexo causal, en ocasiones anteriores, esta Sala[[30]](#footnote-31) recordó lo dicho por la Sala de Casación Civil de la Corte[[31]](#footnote-32), acerca de que:

Como de un tiempo a esta parte lo viene predicando la Corte, el nexo causal, distinguido coma uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, cualquiera sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de la *"causalidad natural*" sino, más bien, ubicarse en el de la "*causalidad adecuada*" o "*imputación jurídica*", entendiéndose por tal "*el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico*" (CSJ, SC 13925 del 30 de septiembre de 2016, Rad. n.° 2005- 00174-01)

Es que como en ese mismo fallo se analizó, "*el objeto de la imputación -el hecho que se atribuye a un agente generalmente no se prueba directamente[,] sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un 'nexo causal' que es difícil de demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o 'causación por medio de otro'; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es solo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad" (ibidem, se subraya).*

*No se trata, pues, de prescindir por completo de la causalidad física o natural, sino de no reducir a ella la atribución de un resultado a su autor, en tanto que la apreciación del elemento que se comenta es mucho más compleja. Como de forma muy reciente tuvo oportunidad de explicarlo la Sala:*

*Al respecto, conviene precisar que el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual solo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen en la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa.*

*Para tal fin, 'debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado porque no son idóneos per se para producirlo, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud' (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 de sep. 2011, rad. 2002-00445-01).*

*Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos facticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba - directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.*

*El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar las hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellos que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía (CSJ, SC 3348 del 14 de septiembre de 2020, Rad. 2008-00337- 01).*

No se olvide que aquí la reclamación de los perjuicios deriva de un específico daño: la muerte del paciente José Alirio Acevedo, así que la tarea estaba en descubrir qué fue lo que llevó a ese fatal desenlace.

El elemento material fue identificado plenamente por el juzgado en cuanto destacó que desde el 9 de enero de 2016, quedó consignado en la historia clínica que el paciente era candidato a decorticación por toracoscopia por estudio y manejo de derrame pleural; en la revisión que se le hizo el 11 de enero se reiteró la necesidad de la valoración por neumología también ordenada días antes y por cirujano de tórax, que solo el 12 de enero lo revisó e insistió en la revisión por neumólogo y en la decorticación. Resaltó que apenas el 13 de enero fue calificado por el neumólogo Mauricio Céspedes, quien ratificó la conducta definida por el cirujano de tórax para que se practicara la decorticación; además indicó en la historia clínica la necesidad de remitir al paciente a la Clínica San Rafael, por las dificultades que había en la Clínica Esimed. Luego, el día 14, el médico Cristian Orlando Mejía anotó que el paciente estaba en mal estado general, con signos de falla cardiaca, volvió a ser valorado por el neumólogo Céspedes, que otra vez insistió en la decorticación por toracoscopia, y halló al paciente en regular estado general. Nuevamente lo valoró el 18 de enero y repite la necesidad de la decorticación y deja constancia de que no se ha podido realizar por dificultades administrativas en la clínica. El 19 de enero registró idéntica nota y el 21 de ese mes, el cirujano de tórax anota que la fue imposible llevar a cabo la decorticación, porque el quirófano tenía el aire acondicionado dañado y por otros problemas administrativos; insistió en la remisión a la Clínica San Rafael. Más adelante, el 26 de enero, el neumólogo Mauricio Céspedes vuelve a consignar la imposibilidad del procedimiento por las fallas en el quirófano, tampoco se realiza en esa fecha para la cual estaba programada dejando el 22 de enero repite dejando nuevamente una constancia de remisión a la clínica san Rafael el 26 de enero de 2016 el neumólogo Mauricio Céspedes deja constancia que no se había podido realizar la decorticación porque el quirófano tenía el aire acondicionado dañado y por otros problemas administrativos y nuevamente deja constancia que informó a auditoria sobre las malas condiciones del paciente. Ese 26 de enero José Alirio fue llevado a cirugía y posteriormente se dejó constancia de su mala evolución por sangrado con paredes y extracción con tubos, sufrió un paro cardio respiratorio con reanimación y se decidió reintervenir; ingresa a cuidados intensivos a las 5:19 pm y a las 6:31 fallece luego de maniobras de reanimación fallidas.

Tales hechos, dice la funcionaria, quedaron acreditados con la historia clínica, lo que es cierto y no se discute por la recurrente. De ellos se desprende,

Enseguida, dijo el fallo que, de acuerdo con los las versiones expuestas por los médicos que atendieron al paciente, quedó en evidencia la tardanza en la realización del procedimiento con el que se establecería el posible proceso infeccioso y se determinaría el diagnóstico adecuado y el tratamiento a seguir; en varias oportunidades, dice, quedaron consignadas en la historia clínica notas relativas a la demora de la prestación de servicios al paciente y concuerdan los testimonios rendidos por los médicos en que el proceso de consolidación neumónica, el derrame pleural y una masa que no aparece en otros exámenes, fueron evolucionando de manera acelerada y deteriorando rápido y progresivamente la salud del señor José Alirio, pues a pesar de que se le recetaron antibióticos no estaban cumpliendo su cometido, por lo que se requería la realización de una broncoscopia con cepillado o la decorticación por toracoscopia para sacar y sacar totalmente la colección infectada, determinar qué tipo de bacteria lo afectaba e iniciar el tratamiento respectivo. También coincidieron en que, ante la demora y los problemas técnicos que la Clínica Esimed Pereira conocía, no saben por qué el paciente no fue remitido a la clínica San Rafael que era de su mismo nivel donde le hubieran podido realizar el examen, pues la dilación en la realización de la toracoscopia impidió el tratamiento oportuno y fue un punto de inflexión ante el deterioro inexorable en la evolución desfavorable del paciente.

Destacó que, según el neumólogo Mauricio Céspedes, el paciente sí hubiera tenido la posibilidad de sobrevida, si se le hubiera realizado a tiempo el procedimiento, porque era una enfermedad infecciosa y el paciente llegó en un estado inicial tratable, pero, al no drenarse el líquido pleural este paso de ser un líquido trasparente a pus cuando las bacterias lo colonizaron y genero una infección torácica; puntualizo que la muerte del paciente tuvo relación con la falta de la realización de los procedimientos que requería y dijo que hay una relación de causalidad entre el inicio de terapia oportuna y el agravamiento.

En el mismo sentido, dice el fallo, el doctor Juan Guillermo Álvarez anotó que el deterioro inexorable del paciente está asociado con la demora en el procedimiento, y que pudo haber cambiado el curso natural de la enfermedad que es severa y tenía pronóstico minoso porque, más allá de las medidas profilácticas, lo más importante es la toracotomía

Del dicho del doctor Jaime Alberto Echeverry rescató que ratificó lo que mencionaron los otros galenos, e indicó que el tiempo definitivamente influyo negativamente en el desenlace.

En cuanto a Mauricio Céspedes, resaltó que el acto médico fue el adecuado que los exámenes que se le ordenaron y el tratamiento antibiótico se le comenzó oportunamente, pero debía ser complementado con la toracoscopia para liberar el pus que había dentro de los pulmones de manera oportuna, mas no se pudo hacer a tiempo y eso produjo una sepsis y por ende un trastorno de coagulación que generó el sangrado posquirúrgico y posteriormente la muerte.

Extractó de la versión de del cirujano de tórax Mauricio González, que indicó que existía duda de si se trataba de cáncer o si era una infección, y que de ser lo último, los 17 días de demora en el procedimiento requerido claramente generaban un deterioro de la parte pulmonar; manifestó que un cáncer normalmente no es tan agresivo, lo cual podía ser indicativo de una infección neumónica, según sostuvieron los demás médicos.

Y volvió al dicho de Juan Guillermo Álvarez, para destacar que afirmó lo improbable de que un cáncer se desarrolle en cuestión de dos meses y evolucione con similares condiciones a las del paciente. Eso le permitió robustecer la tesis de que efectivamente era una infección pulmonar y descartar la tesis expuesta en sus alegatos de conclusión por las EPS demandadas.

De todo lo cual concluyó que la muerte del señor José Alirio no se produjo por un defectuoso acto médico u omisión negligente de los galenos que atendieron al paciente, porque aquellos diagnosticaron oportunamente y recomendaron todo lo que consideraron que estaba encaminado a la mejoría del paciente, sino por las deficiencias organizativas y administrativas que generaron la prestación inoportuna e irregular de los servicios de salud de la IPS clínica Esimed lo que configura la presencia de un nexo causal entre el hecho y el daño antes estudiado y desemboca en un quebrantamiento de los deberes legales de actuación por parte de la EPS Cafesalud S.A. en liquidación.

En esta apreciación de la funcionaria está inmerso el análisis del elemento subjetivo de la responsabilidad, esto es, la culpa, referida a la evidente tardanza en la prestación del servicio ordenado.

Ahora bien, en el ámbito de la causalidad, su disertación quedó limitada, en sentir de la Sala, al aspecto material al que se refiere la Corte, porque de todo lo trasuntado, se tiene por acreditado que José Alirio Acevedo ingresó al servicio de urgencias, fue diagnosticado oportunamente y se le ordenó la decorticación, y ella se llevó a cabo tardíamente.

Era menester concretar también la causalidad jurídica señalada. Si, como se dijo, el daño que funda lo pedido fue la muerte, lo que correspondía era establecer si la omisión en la práctica del procedimiento ordenado por los especialistas fue la que desencadenó el choque hipovolémico que, al final, cobro la vida del paciente, según consta en la historia clínica.

Y a decir, verdad, muy a pesar de las críticas que hace la parte recurrente, así fue, porque todos a una coincidieron en que la demora en la práctica de la decorticación por toracoscopia dio lugar al deterioro progresivo y rápido del estado de salud de José Alirio y desencadenó en su posterior muerte.

Dice la impugnante, que el médico Mauricio González, especialista en cirugía de tórax, puso en duda que la demora fuera la causa de la muerte, porque no había claridad de si se trataba de un cáncer o de una infección pulmonar; que, de haber sido lo primero, la decorticación a nada hubiera conducido; que en su criterio era un cáncer, pero no podría asegurarlo; y que no recuerda haber encontrado pus al momento de la cirugía.

Pero esa es una forma fraccionada de analizar el testimonio[[32]](#footnote-33). Es cierto que el profesional sembró la duda de si se trataba de un cáncer, una neumonía o una tuberculosis, porque no hubo resultado de patología después de la cirugía. Sin embargo, cuando se le preguntó si la demora pudo ser definitiva, explicó que esperar 17 días para la práctica de los procedimientos en el caso de algunas enfermedades que evolucionan rápidamente, hace que las condiciones y el pulmón se deterioren y se complique la situación. mientras más se retrase un procedimiento, la evolución del paciente será inadecuada. Reiteró que sin un diagnóstico final claro es difícil determinar los efectos de la tardanza. Mas, señaló que un paciente con neumonía, es decir, una infección en el pulmón, y con derrame pleural, los 17 días son determinantes para que su estado de salud empeore; entre tanto, un paciente con cáncer de pulmón y derrame pleural, puede vivir tres, o seis meses, sin que eso deteriore su estado.

Más adelante, cuando se le preguntó si cuando ordenó los exámenes por neumología y la decorticación tenía claro el diagnóstico, explicó que se trataba en realidad de una impresión diagnóstica que es lo que se hace inicialmente, y esa primera opinión es que se trataba de un proceso infeccioso. Aclaró que él no dejó constancia de la presencia de pus, sino de un derrame loculado, que puede ser infeccioso o no, pero también aclaró al juzgado que ese tipo de derrame es más propio en el caso de infecciones. Igualmente, explicó que una infección muestra más rápidamente el deterioro del pulmón en el paciente que un cáncer y este pude fallecer si no se frena; y agregó que las radiografías tomadas dos meses antes al paciente no mostraban la lesión que registró para el mes de diciembre, de ahí que inicialmente se pensó en una infección, que fue la impresión diagnóstica, ya que un cáncer normalmente no es tan agresivo como para que en dos meses tenga ese tamaño. Así que, dijo, si se tiene una radiografía de dos meses normal y otra que muestra una opacidad, la probabilidad más alta es que sea neumonía y un derrame paraneumónico, de ahí la orden de la cirugía, solo que después de ella, por el estado en que encontró el pulmón, dejó planteada la alternativa de que pudiera ser cáncer, neumonía o tuberculosis. Mas ello, a juicio de la Sala, no descarta el diagnóstico inicial que, como dijeron los otros especialistas, era el que correspondía con los reportes que se tenían del paciente, es decir, que se trataba de una neumonía y de un proceso infeccioso.

Y es que, enseguida se critica la valoración del testimonio del médico Juan Guillermo Álvarez Ríos, pues él dijo que dijo que el paciente era de alto riesgo, ya que adicionalmente presentaba una complicación renal y era fumador crónico. Eso también es cierto, así lo mencionó en su intervención[[33]](#footnote-34). No obstante, otra vez se advierte sesgada esa apreciación del recurrente, porque no fue lo único que dijo el deponente. Por el contrario, fue enfático en señalar que el paciente tenía un síndrome anémico cuando consultó externamente; presentó un cuadro de una respuesta inflamatoria con síndrome febril asociada a una neumonía y por ello fue hospitalizado, estuvo varios días y sufrió un deterioro agudo, pues evidenció una neumonía multiglobal de compromiso apicomediobasal en el pulmón derecho y un derrame paraneumónico que evolucionó hacia un empiema, por lo cual se solicitó la coracotomía que solo se realizó cuando su condición de salud estaba muy deteriorada, lo que se agravaba con su problema renal.

Aclaró que cuando conocieron el caso, se contaba con una imagen que mostraba el compromiso apical de pulmón derecho correspondiente a una neumonía severa y ya presentaba derrame pleural complicado; se solicitó la participación de neumología y de cirugía de tórax. Resaltó que la toracotomía ordenada no se hizo en la oportunidad necesaria para cambiar el curso normal de ese tipo de enfermedad que es severa y tiene un pronóstico ominoso, si se cambia el tratamiento oportunamente, dependiendo del resultado de la intervención.

Adujo que los médicos tratantes reconocieron que estaban frente a una neumonía severa, en un paciente que tenía el hábito de fumar, se inició el tratamiento con antibiótico, pero al conocer el derrame pleural era necesario evacuar esa colección de pus en el espacio pleural y ese, en particular, es un evento en la evolución del paciente que señala como un punto de inflexión hacia su deterioro inexorable, por lo que la demora restaba la oportunidad para su recuperación.

Aclaró que al final de todo, la patología era la prueba de oro para definir qué era lo que afectaba al paciente; sin embargo, con los datos que tenían podían estimar o juzgar que el paciente tenía una bronquitis crónica que se exacerbó con una neumonía multilobar severa apical del pulmón derecho. E igual que el testigo anterior, señaló que la ausencia de lesión en los dos meses anteriores, los ponía frente a una neumonía, pues probablemente no se trataba de una condición neoplásica. Agregó que, a pesar de la duda que siempre existirá, pues el diagnóstico final lo daría la patología, el paciente se comportó como padeciendo una neumonía que se complicó con un derrame paraneumónico, llamado empiema, estaba tabicado, era denso y el procedimiento ordenado, en consecuencia, era prioritario.

Finalmente dijo que, por su experiencia sabe que hay unas lesiones neoplásicas avasalladoras, rápidamente progresivas, pero en este caso concreto, era de baja probabilidad que una lesión de ese tipo se hubiera desarrollado en dos meses.

Así que, tratar de derruir este testimonio solo porque afirmó que el paciente presentaba una complicación renal adicional y era fumador, es desconocer todo el contexto de lo que fue narrado, pues este deponente fue categórico en señalar que los episodios que presentó el paciente tenían relación directa con una neumonía, no con un cáncer. Y esa, recuérdese, fue la impresión diagnóstica que siempre tuvo el especialista en tórax quien, por el deterioro manifiesto del pulmón, solo al momento de la cirugía dejó sentado que pudiera haberse debido a otro tipo de complicación, mas no descartó nunca que pudiera haber sido la neumonía que se venía tratando.

Por último, dice la recurrente que el doctor Jaime Alberto Echeverry Franco[[34]](#footnote-35) manifestó que el paciente tenía un tumor que, para él, era cáncer, pues de haber sido una infección tendría que haber mejorado con los antibióticos y más bien empeoraba.

Igual que en los dos casos anteriores, la impugnante toma para sí lo que le conviene del dicho del testigo, pero lo saca del verdadero contexto. Nótese que el deponente comenzó señalando que el paciente llegó en una situación que no era tan delicada, pues presentaba un cuadro de neumonía y la radiografía de tórax hacía pensar que era una neumonía o que pudiera tener un tumor canceroso pulmonar, por ello, se ordenó un examen avanzado que es una tomografía de tórax.

A continuación, hizo ver que la radiografía tomada al paciente dos meses antes, pudo no haber evidenciado una lesión tumoral pequeña, que en dos meses crecería un poco, y que adicional al tumor, apareció una neumonía, lo que es frecuente.

Relató que la probabilidad de que fuera un cáncer era del 50 al 70%, ya que el paciente no mejoró con antibióticos y lo usual es que las neumonías se curen. E insistió en que pudo haber tenido las dos complicaciones. Explicó que la broncoscopia es útil para aislar el germen causante de la neumonía, y que como el derrame era loculado, lo adecuado era la toracotomía. Y al ser interrogado sobre la demora en este caso, dijo que cuando hay un derrame loculado, lo más probable es que hay pus, como un absceso en la pleural, lo que lleva a un desenlace fatal si no se drena. Tan enfático fue en eso, que coloquialmente dijo: *“¿Es que diecisiete días, yo ya ni lo hago, porque pa’qué?”*

Al referirse a los drenes que le pusieron al paciente luego de la cirugía, volvió a decir que el tiempo que demoró el procedimiento influyó negativamente en el desenlace, pues eso hace que le vaya peor en la cirugía, que se puedan taponar más fácil los drenes, lo que es frecuente que ocurra, pero en el caso de ahora, el haber esperado tantos días sí influyó para el mal desenlace.

No advierte la Sala, entonces, que la valoración que el juzgado hiciera de los testimonios técnicos recaudados estuviera por fuera de los contornos de la responsabilidad que se demanda. Se insiste en que ellos fueron contestes al advertir que el diagnóstico de neumonía era el que correspondía al cuadro que, para el momento en que fue hospitalizado, presentaba el paciente, esto, sin perjuicio de que también pudiera estar acusando una lesión tumoral. Pero, lo cierto es que el tratamiento ordenado para la neumonía, dadas las condiciones de José Alirio Acevedo Arango, se tardó por espacio de 17 días, en los cuales se esperaba el drenaje que, al decir de los médicos, era indispensable para controlar la infección. Ya para cuando se logró realizar la cirugía, era demasiado tarde y, por esas misas condiciones, como explica el último de los deponentes citados, era difícil su recuperación y, más bien, era de esperarse, como ocurrió, el desenlace fatal.

2.10. Lo dicho hasta aquí sirve para responder también al último reparo, porque es claro que no se trata de una mera especulación del juzgado de que no era un cáncer. El Juzgado se apoyó en el dicho de los testigos técnicos, ya compendiado, para establecer que el cuadro que presentaba el paciente era infeccioso, no obstante que, como se dijo, pudiera también estar afectado de una lesión cancerígena. Y a partir de allí concluyó, como lo dijeron los expertos, que, para este caso concreto, la demora en la práctica de la cirugía ordenada, fue determinante en la desfavorable evolución del paciente y su posterior muerte.

2.11. Recapitulando, se tiene que ninguno de los embates propuestos por la codemandada recurrente puede salir avante. En consecuencia, se confirmará el fallo protestado y se condenará en costas de segunda instancia a la impugnante, en favor de los demandantes (art. 365-1 CGP). Estas se liquidarán siguiendo las pautas del artículo 366 del mismo estatuto, de manera concentrada, ante el juez de primera instancia. Para tal fin, el magistrado sustanciador, en auto separado, fijará el monto de las agencias en derecho.

1. **DECISIÓN**

En armonía con lo dicho, esta Sala de Decisión Civil-Familia del Tribunal Superior de Pereira, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **CONFIRMA** la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira - Risaralda, el 22 de abril de 2022, en este proceso verbal de responsabilidad médica iniciado por **Rosa Emilia Hernández Pino** y otros, frente a la **Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo – Saludcoop en Liquidación** y otros.

Costas en esta sede a cargo de la recurrente y a favor de los demandantes.

Notifíquese,

 Los Magistrados,

**JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO**

**CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS**

**DUBERNEY GRISALES HERRERA**

1. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, p. 5 a 15. [↑](#footnote-ref-2)
2. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, p. 16 a 19. [↑](#footnote-ref-3)
3. 01PrimeraInstancia, C2, 01CuadernoPrincipal Parte2, p. 176 y 185. [↑](#footnote-ref-4)
4. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal Parte 2, p. 200 [↑](#footnote-ref-5)
5. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 3, p. 103 [↑](#footnote-ref-6)
6. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 3, p. 249 [↑](#footnote-ref-7)
7. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 4, p. 33 [↑](#footnote-ref-8)
8. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 4, p. 67 [↑](#footnote-ref-9)
9. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 4, p. 96 [↑](#footnote-ref-10)
10. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 5, p. 58 [↑](#footnote-ref-11)
11. 01PrimeraInstancia, C6 SLA DISCIPLINARIA, 14 Cuaderno Sala Jurisdiccional Disciplinaria, p. 6 [↑](#footnote-ref-12)
12. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 5, p. 63 [↑](#footnote-ref-13)
13. Ib., p. 91 [↑](#footnote-ref-14)
14. Ib., p. 93 [↑](#footnote-ref-15)
15. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 5, 04Auto Recurso de reposición, p. 6 [↑](#footnote-ref-16)
16. 01PrimeraInstancia, C1, 01CuadernoPrincipal, Parte 5, 56ActaAudienciaArt373 [↑](#footnote-ref-17)
17. Ib., 57Memorial Reparos. [↑](#footnote-ref-18)
18. 02SegundaInstancia, 08AnexoCorreoSustentación [↑](#footnote-ref-19)
19. Ib., 17AnexoSolicitudDesvinculación [↑](#footnote-ref-20)
20. Ib., p. 52 a 157 [↑](#footnote-ref-21)
21. Sentencia del 19 de junio de 2018, radicado 2011-00193-01. [↑](#footnote-ref-22)
22. Sentencia del 19 de junio de 2020, radicado 2019-00046-01, M.P. Duberney Grisales Herrera. [↑](#footnote-ref-23)
23. STC9587-2017, STC15273-2019, STC11328-2019 y STC100-2019 [↑](#footnote-ref-24)
24. SC2351-2019. [↑](#footnote-ref-25)
25. Sentencias de 01-09-2015, radicado 2012-00278-01; 19-04-2016, radicado 2012-00298-02; 20-09-2017, radicado 2012-00320-01; 17-05-18, radicado 2012-00294-02; 18-09-18, radicado 2015-00689-01; 18-12-2020,radicado 2012-00241-04; TSP.SC-0029-2021; TSP-SC-0039-2022 entre otras. [↑](#footnote-ref-26)
26. Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil-Familia, sentencias del 1° de septiembre de 2015, radicado 2012-00278-01 y del 6 de marzo de 2018, radicado 2015-00159-02, [↑](#footnote-ref-27)
27. TSP-SC0053-2022 [↑](#footnote-ref-28)
28. Y se reiteró luego en la sentencia SC-0009-2023 [↑](#footnote-ref-29)
29. También se señaló así en la sentencia del 18 de diciembre de 2020, radicado 2012-00241-04 y en la TSP.SC-0029-2021, para citar las más recientes. [↑](#footnote-ref-30)
30. TSP.SC-0063-2021, ver también TPS-SC-0005-2022 [↑](#footnote-ref-31)
31. Sentencia SC2348-2021 [↑](#footnote-ref-32)
32. 01PrimeraInstancia, Cuaderno 5, 45AudienciaArt373CGP, 00:56:30 [↑](#footnote-ref-33)
33. Ib., 01:43:00 [↑](#footnote-ref-34)
34. Ib., 02:11:00 [↑](#footnote-ref-35)