



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

MG. SUSTANCIADOR: EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

Asunto: Sentencia de segunda instancia
Expediente: 66001-31-03-003-2018-00484-02
Proceso: Responsabilidad médica
Demandantes: MIGUEL ÁNGEL TAMAYO BUENO Y OTROS
Demandados: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Y OTROS
Pereira, catorce (14) marzo de dos mil veintidós (2022)
Acta No. 095 del 11-03-2022

SENTENCIA

1. ASUNTO

Procede la Sala a desatar el recurso de APELACIÓN interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia calendada el 26 de febrero de 2020, emitida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, dentro del proceso de responsabilidad civil médica de la referencia.

2. ANTECEDENTES

2.1. El petitum. Pretenden los actores que las entidades demandadas EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, DEPARTAMENTO DE RISARALDA Y MUNICIPIO DE PEREIRA sean condenadas solidariamente a reparar integralmente los perjuicios (morales y a la vida de relación) a ellos causados, por ser responsables de la muerte del señor MANUEL SALVADOR TAMAYO SALDARRIAGA, por fallas en el servicio médico prestado el día 8 de diciembre de 2011 en la IPS COMFAMILIAR RISARALDA.

2.2. La causa petendi. Para pedir lo antes consignado, se relató en la demanda que, el señor MANUEL SALVADOR TAMAYO SALDARRIAGA, se



encontraba vinculado a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS y recibía atención por intermedio de la IPS COMFAMILIAR RISARALDA.

El 8 de diciembre de 2011 a las 05:17 el señor MANUEL SALVADOR consultó en la SOS por dolor a nivel de la mandíbula y fue dado de alta. A las 19:00 acudió nuevamente por urgencias, por dolor en el cuello; luego de realizarle unos exámenes fue dejado en observación. Le programaron un examen para la 01:30 del día siguiente, a fin de determinar la causa del dolor. A las 10:30 presentó complicaciones inexplicables por el cuerpo médico y a las 10:45 falleció.

Revisada la atención, se puede constatar que ante la consulta de un paciente hipertenso crónico severo, con cifras tensionales elevadas y dolor a nivel del maxilar inferior debió ser manejado como SCA (síndrome coronario agudo) atípico, en emergencia hipertensiva. No obstante, el paciente fue tratado como si tuviera una enfermedad periodontal y una urgencia hipertensiva, a la cual se le dio medicación sintomática, limitándose a bajar las cifras tensionales con antihipertensivos y analgésicos.

El fallecimiento del paciente obedeció a flagrantes faltas del cuerpo médico: el diagnóstico no es acertado, no sospecharon del síndrome coronario agudo; debieron considerar síntomas atípicos de enfermedad coronaria aguda; se consideró urgencia hipertensiva y no emergencia hipertensiva; no se tomó electrocardiograma, tampoco se observó mínimo seis horas al paciente.

El Ministerio de Salud incumplió sus deberes al igual que la Superintendencia de Salud, la Secretaría Departamental de Salud, la Secretaría Municipal de Salud.

La enfermedad y posterior muerte del señor MANUEL SALVADOR ha propinado daño moral y a la vida de relación tanto de su esposa, como hijos y nietos, de magnitud considerable. (Folios 73 a 112 del Cuaderno Principal. Tomo III, carpeta primera instancia expediente digital).

2.3. Los escritos de réplica. El MUNICIPIO DE PEREIRA expresó que no le constan los hechos, se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de elementos de imputación fáctica y jurídica frente al municipio de Pereira, pago de lo no debido y



genérica. Llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con fundamento en la póliza número 1001053. (Folios 30 a 43 del Cuaderno Principal. Parte I, primera instancia expediente digital).

La EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS, manifestó ser cierto el primer hecho de la demanda, los demás no. Consideró infundadas las pretensiones y formuló excepciones de cumplimiento contractual de parte de la EPS SOS, inexistencia de prueba de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual médica por parte de los demandantes, inexistencia de nexo de causalidad, inexistencia de solidaridad, excesiva tasación de perjuicios. Llamó en garantía a SEGUROS COLPATRIA S.A., con base en la póliza número 8001025995. (Folios 76 a 128, Cuad. Principal. Parte I, primera instancia expediente digital).

El DEPARTAMENTO DE RISARALDA aceptó el primer hecho como cierto y de los demás dijo no le constaban. Excepcionó falta de legitimación en la causa por pasiva y falta de nexo causal. (Folios 188 a 199 del Cuad. Principal. Parte I, carpeta primera instancia expediente digital).

El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL dijo que los hechos de la demanda deben ser objeto de prueba, teniendo en cuenta que no le constan y además es claro que no ha tenido vinculación alguna con los demandantes. Propuso excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva y de fondo: ausencia de responsabilidad, inexistencia de nexo causal entre los daños alegados y el actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, inexistencia del derecho, imposibilidad jurídica del Ministerio de prestar servicios de salud y consecuentemente suministrar información de orden asistencial al proceso judicial y cobro de lo no debido. (Folios 180 a 192 del Cuad. Principal. Tomo III, carpeta primera instancia expediente digital).

La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD aceptó como ciertos varios hechos, de otros dijo no le constaban. Formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del nexo o relación de causalidad, inexistencia de la obligación, temeridad en la acción y genérica. (Folios 233 a 240, Cuad. Principal. Tomo III, carpeta primera instancia expediente digital).

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA también dijo no ser ciertos los hechos, consideró infundadas las pretensiones. Formuló las



excepciones de fondo de inexistencia del nexo causal que exime de responsabilidad, inexistencia de causalidad médico legal que exime de responsabilidad, caducidad de la acción y genérica. Llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con fundamento en la póliza número 1001368. (Folios 243 a 271, Cuad. Principal. Parte I Tomo III, carpeta primera instancia expediente digital).

Los llamamientos en garantía que hicieron las demandadas COMFAMILIAR RISARALDA y el MUNICIPIO DE PEREIRA a la PREVISORA S.A. Compañía de Seguros y el que hizo la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS a COLPATRIA SEGUROS S.A., fueron admitidos (Folios 171 a 176, Cuad. Principal. Parte I, primera instancia expediente digital).

3. LA SENTENCIA APELADA

Se profirió sentencia de primer grado el 26 de febrero de 2020. Decidió el juzgado denegar las pretensiones de la demanda y condenó en costas a la parte demandante. CD audio video audiencia de fallo T 01:29:15 a 01:49:43.

Para decidir así, en síntesis, comenzó por verificar la concurrencia de los presupuestos materiales y procesales, que encontró satisfechos. Luego hizo referencia a la responsabilidad médica y en especial de las EPS e IPS y la prueba. Consideró que el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento de Risaralda y el Municipio de Pereira carecen de legitimación por pasiva, por cuanto no está dentro de sus funciones legales la atención a pacientes, ni participaron en la atención que se le prodigó al señor Manuel Salvador, que por demás no era una persona afiliada al régimen subsidiado. Resumió lo acaecido en la IPS para el día 8 de diciembre de 2011, respecto de la atención recibida por el paciente. Pasó a las pruebas. Más adelante concluyó: *“El abogado hace afirmaciones sin respaldo probatorio por lo cual no pueden ser tenidas en cuenta. No presentó ningún dictamen que respalde sus dichos. (...) No existe una prueba de que la atención que se le prodigara al señor Manuel Salvador Tamayo no hubiese sido conforme a la lex artis, ni de que un dolor en la mandíbula en una persona que de acuerdo con la historia clínica estaba en un tratamiento odontológico, sea una señal de que le estaba dando un infarto de miocardio. Así las*



cosas, habrá de denegarse las pretensiones de la demanda...” CD audio video audiencia de fallo T 01:42:20 a 01:49:13.

4. EL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión la parte actora la apeló. Formula tres reparos al fallo, que tienen que ver con la valoración probatoria llevada a cabo por la funcionaria judicial de primer nivel y otro por la condena en costas. A ellos haremos referencia más adelante. (Folios 681 a 686, Cuad. Principal. Tomo II carpeta primera instancia expediente digital).

5. CONSIDERACIONES

5.1. Se observa en el caso bajo examen que concurren cabalmente los denominados presupuestos procesales, de tal suerte que no aparece reproche por hacer desde el punto de vista, en torno de la validez de lo actuado, en virtud de lo cual puede la Sala pronunciarse de fondo.

5.2. Legitimación en la causa. Este aspecto constituye uno de los elementos de la pretensión, que al decir de la doctrina y la jurisprudencia es la facultad o titularidad legal que tiene una determinada persona para demandar exactamente de otra el derecho o la cosa controvertida, por ser justamente quien debe responderle. Su examen es oficioso, como así sostiene la Corte Suprema de Justicia (ver p. ej. sentencias SC1182-2016 y SC16669-2016), criterio pacífico acogido por esta Magistratura.

5.2.1. Legitimación por activa. Si bien en el libelo se expresó que la demanda es de reparación directa y se presentó ante la jurisdicción contencioso-administrativa, fue posteriormente declarada la falta de jurisdicción y se asignó el asunto al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira. Este despacho avocó su conocimiento por auto del 19 de noviembre de 2018 y le imprimió el trámite del C.G.P. (Folio 247 y 248, cuad. principal Tomo II primera instancia expediente digital).

La responsabilidad deprecada por los actores es de tipo extracontractual (aquiliana), pues se pide la indemnización de unos perjuicios a ellos causados, derivados de la muerte del señor MANUEL SALVADOR, en su sentir, por la deficiente atención médica que recibiera por parte de la IPS CAJA DE COMPENSACIÓN



FAMILIAR DE RISARALDA que lo atendió por cuenta de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS, a la cual se hallaba afiliado como cotizante. Es decir, son víctimas indirectas o de rebote. Cuando la víctima directa de un acto lesivo fallece por causa de este, todas aquellas personas, herederas o no, que se ven agraviadas por su deceso, están habilitadas para reclamar la reparación de los daños que por esa causa recibieron, siempre será mediante acción *iure proprio*, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual.

Siendo, así las cosas, se cumple la legitimación por activa. Se allegaron los registros civiles del estado civil, que acreditan la relación de parentesco del difunto con los actores. (Folios 6 a 25, cuad. Principal. Parte I Tomo III, carpeta primera instancia expediente digital).

5.2.2. Legitimación por pasiva. Está en cabeza de las dos entidades antes mencionadas (EPS e IPS). Considera importante la Sala, traer a colación lo expresado por la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 17 de noviembre de 2011, Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01, siendo M.P. el doctor William Namén Vargas, en lo atinente a la responsabilidad de las EPS e IPS. Dijo lo siguiente:

“... las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

*Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y 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.*

(...)

Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo "de 2005, SC-084-2005], exp. 14415)."



Como es evidente que la prestación de los servicios de salud garantizados por las EPS, no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las IPS, deviene que la demandada SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS, en su condición de Empresa Promotora de Salud, tiene legitimación por pasiva, puesto que la demanda aquí se dirige contra ella, por la atención médica calificada por los actores como deficiente, que prestó una Institución Prestadora de Salud, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA, a su afiliado MANUEL SALVADOR TAMAYO SALDARRIAGA. Igualmente, esta última también está legitimada por pasiva, por cuanto fue quien le dispensó la atención médica al citado paciente, que los actores consideran no fue la que requería.

5.2.3. De otro lado, al proferir el fallo recurrido, la funcionaria judicial de primer grado, señaló que el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento de Risaralda y el Municipio de Pereira no tienen legitimación por pasiva, por cuanto no está dentro de sus funciones legales la atención a pacientes, no participaron en la atención que se le brindó al señor MANUEL SALVADOR, que por demás no era una persona afiliada al régimen subsidiado. Criterio que comparte esta Magistratura.

5.2.4. Al no tener legitimación por pasiva el MUNICIPIO DE PEREIRA, decae el llamamiento en garantía que hiciera a la PREVISORA S.A. Compañía de Seguros. Ahora, como no quedó así dispuesto lo pertinente a la falta de legitimación, en la parte resolutive del fallo apelado, se adicionará en tal sentido, esto es, declarando fundadas las excepciones de falta de legitimación por pasiva formuladas por el MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, DEPARTAMENTO DE RISARALDA y MUNICIPIO DE PEREIRA.

6. RESPUESTA AL RECURSO DE APELACIÓN

Visto lo anterior, se abordará el estudio de los reparos formulados al fallo, consignados a folios 681 a 686 del cuaderno principal Tomo II primera instancia expediente digital; de los que, no obstante haberse omitido su sustentación en segunda instancia, siguiendo la jurisprudencia del Alto Tribunal de esta especialidad, por auto del 23 de noviembre de 2021, se tuvieron por sustentados con aquel escrito. Para tal efecto se estará a lo dispuesto en el artículo 328 del C.G.P.



PRIMER REPARO. No comparte el apelante la posición del juzgado, cuando acoge el criterio del perito de COMFAMILIAR y otros de los médicos que declararon en audiencia, que aseguran que el dolor mandibular que aquejaba al paciente, era un dolor de origen dentario, por cuanto unos días antes le habían estado realizando un tratamiento odontológico. Manifiesta que en la atención inicial al paciente los médicos de urgencias no encontraron abscesos o inflamación en las encías, realizaron un examen hemático sin evidenciar ninguna infección, por lo que debieron dejar de lado el diagnóstico de dolor de origen dental y buscar causas diferenciales. La tensión arterial sistólica de 225 y 95 diastólica mostraba una medida desproporcionada, lo que indicaba cursaba una crisis hipertensiva que debía tratarse y buscar su origen.

Al encontrarse la hipertensión y el paciente manifestar el dolor maxilar debían relacionarse esos síntomas para buscar diagnósticos diferenciales, máxime cuando en la literatura médica e incluso el conocimiento común son producidos por dolores cardiacos en evolución.

SEGUNDO REPARO. En los argumentos del despacho para absolver de responsabilidad a las entidades demandadas, no se pronuncia sobre la crisis hipertensiva del paciente durante la consulta de la 05:17 am. del día 8 de diciembre de 2011, lo cual es una omisión grande que repercute en la decisión.

Refiere, es de conocimiento común, hecho cierto que la hipertensión es la anomalía número uno en desembocar en daño cardiovascular y por ello se debe controlar; puede llevar a daño de órgano blando como el corazón. La condición del paciente TA 225/97 es delicada y se llama crisis hipertensiva; al paciente se trató como urgencia y no como emergencia, razón por la cual omitieron estudios diagnósticos y le dieron salida al bajar la tensión sin saber su origen.

Cuestiona el dictamen del perito de SOS, quien dijo, la tensión del paciente se subió por un dolor dental, cuando esta es desproporcionada o exorbitante. Y también porque la tensión se le bajó al paciente por cuanto se le dieron medicamentos para el dolor, cuando está establecido en historia clínica que le suministraron dos medicamentos para la tensión como son metoprolol y enalapril.



TERCER REPARO. Se opone a la valoración positiva que el despacho dio a las declaraciones en condición de “testigos técnicos” de los médicos FERNANDO MONTOYA NAVARRETE, ALEXANDER HERRERA TASAMÁ y JUAN PABLO COBO ALVARADO. Señala, si bien son personas idóneas en el tema científico, no participaron en los hechos de la atención del paciente, para tener legitimación de testigo. A lo anterior se le suma que trabajan con la institución Comfamiliar Risaralda que conlleva la condición de sospechosos, por la relación de interés o subordinación laboral que manifiestan.

CUARTO REPARO. El despacho condena en costas por cuanto le niega las pretensiones, olvidando lo establecido en el inciso 1º del artículo 154 del C.G.P. que indica que el amparado por pobre no será condenado en costas.

Los tres primeros reparos serán estudiados y resueltos conjuntamente y, posteriormente, se hará lo propio con el cuarto.

LOS TRES PRIMEROS REPAROS NO PROSPERAN. La Corte Suprema de Justicia ha reiterado que los profesionales de la medicina, se encuentran ligados a una obligación ética y jurídica de abstenerse de causar daño, en desarrollo del juramento hipocrático que impone actuar con diligencia y luchar por la mejoría y el bienestar de los enfermos y de la humanidad entera, para evitar así el dolor y el sufrimiento, y recuerda que los principios que conforman la deontología médica, representan un rumbo que ilumina el ejercicio profesional de los galenos, fijando reglas éticas que inspiran y guían su conducta, y evitan verse incurso en vicisitudes que comprometan su responsabilidad. Para ello se han expedido leyes como la 100 de 1993, 1164 de 2007 y 1438 de 2011. Así lo predica el alto Tribunal, como, por ejemplo, en sentencia SC917-2020, en la que, además señala, cuando en la actividad médico hospitalaria se causa una lesión o menoscabo *“el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).”*

De otro lado, es suficientemente conocido que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo



cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes, se asumen obligaciones de resultado, 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.

De la misma manera, es útil referir que en la sentencia SC003-2018, la Corte Suprema predica:

“Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.”

Igualmente,

“Y es que, existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el Juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) 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 (...)”

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el Juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)” (Sentencia SC003-2018)

Por obvias razones, el Juez(a) es ajeno al conocimiento médico. En virtud de este postulado, a la parte actora, correspondía acreditar en el proceso que el personal médico de la IPS COMFAMILIAR actuó en la atención de su paciente MANUEL SALVADOR, desbordando el criterio de normalidad emanado de la lex artis. Para tal efecto debió ilustrar a la funcionaria judicial de primer nivel, con un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio técnico, sin embargo, brillan por su ausencia en el caso que se investiga. Y ese fue el argumento toral de la funcionaria judicial de primer grado para negar las pretensiones de la



demanda: *“El abogado hace afirmaciones sin respaldo probatorio por lo cual no pueden ser tenidas en cuenta. (...) No existe una prueba de que la atención que se le prodigara al señor Manuel Salvador Tamayo no hubiese sido conforme a la lex artis...”*

Ciertamente, un rastreo al acervo probatorio allegado al proceso permite aseverarlo categóricamente. No se arrió dictamen pericial que permitiera determinar que la causa de la muerte del señor Manuel Salvador el día 8 de diciembre de 2011 hubiese sido un tratamiento inadecuado y/o impertinente a las dolencias que padecía, según las reglas de la lex artis de la época.

Tampoco, existiendo en la materia libertad probatoria, se aportaron testimonios técnicos o conceptos de expertos que ilustraran a la funcionaria judicial sobre la certeza o probabilidad de que la causa del daño que se investigaba (muerte del paciente), fue la indebida atención médica que recibió para el día de su fallecimiento.

Lo anterior sería suficiente para despachar desfavorablemente los reparos. Sin embargo, esta Sala de Decisión considera pertinente referirse a lo manifestado por el recurrente, en el sentido de que la señora Jueza no se pronuncia sobre la crisis hipertensiva del paciente durante la consulta de la 05:17 am. del día 8 de diciembre de 2011, lo cual es una omisión grande que repercute en la decisión. En criterio de esta sala, no le asiste razón al apelante, dado que la funcionaria judicial debía enfocar su análisis a verificar que los hechos aducidos por los demandantes encontrarán soporte probatorio; no hallando ninguno, como efectivamente no lo hay, en nada afecta la omisión que se denuncia.

Ahora, sin fundamento alguno, el impugnante cuestiona el dictamen del perito de S.O.S., quien dijo, la tensión del paciente se subió por un dolor dental, cuando la tensión es desproporcionada o exorbitante. Y también porque expresó que la tensión se le bajó al paciente por cuanto se le dieron medicamentos para el dolor, cuando está establecido en la historia clínica que le suministraron dos medicamentos para la tensión como son metoprolol y enalapril. En criterio de esta Sala, debió el apoderado de la parte demandante ocuparse de aportar la prueba de la falla médica endilgada a los demandados, antes que criticar las aportadas por la parte contraria. La orfandad es evidente, como ya se mencionó, y por ello el fallo adverso a sus intereses.



De otro lado, el quejoso se opone a la valoración positiva que el despacho dio a las declaraciones en condición de “testigos técnicos” de los médicos FERNANDO MONTOYA NAVARRETE, ALEXANDER HERRERA TASAMÁ y JUAN PABLO COBO ALVARADO. Señala, si bien son personas idóneas en el tema científico, no participaron en los hechos de la atención del paciente, para tener legitimación de testigo. A lo anterior se le suma que trabajan con la institución Comfamiliar Risaralda que conlleva la condición de sospechosos, por la relación de interés o subordinación laboral que manifiestan.

Si bien, en principio le asiste la razón al apelante, en que otorgó el juzgado a los citados galenos la calidad de testigos técnicos, toda vez que no lo son, como se explicará más adelante, ello no tiene la virtud de modificar la decisión final tomada por la a quo.

En efecto, recuérdese que, en nuestro proceso civil, un testigo es un tercero ajeno a la controversia, quien declara sobre algo que ha percibido directamente por cualquiera de sus órganos de los sentidos. El testigo da fe sobre las circunstancias de tiempo, modo, lugar, persona, objeto o causa que le constan porque las presenció; de ahí que cumple la función trascendental e irremplazable de llevar al proceso información sobre la ocurrencia de los hechos que interesan al litigio. Mientras que el testigo técnico es aquel sujeto que posee conocimientos especiales en torno a una ciencia o arte, que lo hace particular al momento de relatar los hechos que interesan al proceso, es decir, es la persona experta de una determinada ciencia o arte que lo hace especial y que al relatar los hechos por haberlos presenciado se vale de dichos conocimientos. De todas maneras y a pesar de su cualificación especial, es un testigo, de modo que debe haber percibido de manera personal los hechos objeto de controversia u otros relacionados directa o indirectamente con aquéllos, sobre eso debe ocuparse su declaración (Sentencia SC-9193 de 2017).

En el caso bajo estudio, si bien FERNANDO MONTOYA NAVARRETE, ALEXANDER HERRERA TASAMÁ y JUAN PABLO COBO ALVARADO señalan ser profesionales de la medicina adscritos a la IPS demandada, ninguno de los tres declarantes presenció los hechos, ni le brindaron atención al paciente MANUEL SALVADOR TAMAYO SALDARRIAGA. De manera que, erró el juzgado al darles el calificativo de testigos técnicos; sin embargo, sus declaraciones no podían ser



desechadas sin más. Bien pudo la a quo, con todo lo controversial del tema, servirse de tales declaraciones, pero en carácter de opiniones de expertos que, evaluadas individualmente y en conjunto con las demás pruebas, coadyuvaban en la resolución del caso y realizando un exhaustivo análisis de las mismas, dado que son profesionales de la medicina al servicio de la IPS demandada. En el presente caso, entonces, es evidente que la versión de estos galenos no acompasa con la descripción del concepto de un testigo técnico, pues nunca participaron en la atención que se le dispensó al paciente.

En todo caso, aun excluyendo los conceptos de estos especialistas, ello en nada contribuye a los propósitos de la parte actora, puesto que al interior del proceso continuaba gravitando sobre la parte actora la carga de la prueba que sustentara la falla médica denunciada y ella no existe.

CUARTO REPARO. El despacho condena en costas por cuanto niega las pretensiones a los actores, olvidando lo establecido en el inciso 1º del artículo 154 del C.G.P., indica que el amparado por pobre no será condenado en costas.

PROSPERA. El amparo de pobreza fue solicitado por los actores, una vez el proceso pasó a conocimiento del Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira y luego de convocadas las partes a la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del C.G.P. Fue reconocido mediante auto del 4 de marzo de 2019, sin que se hubiese presentado reparo alguno por la contraparte. (Folios 248, 257, 258, 259 y 261 y 262 del Cuaderno Principal Tomo II, primera instancia expediente digital).

Se sabe que el amparo de pobreza es una institución de carácter procesal, desarrollada por el Legislador para favorecer a las personas que por su condición socioeconómica no pueden sufragar los gastos derivados de un trámite judicial. Que se instituyó legislativamente como una excepción a la regla general, según la cual, en las partes recae el deber de asumir los costos que inevitablemente se producen en el trámite jurisdiccional, para en su lugar, proteger a las personas que se encuentran en una situación extrema, representada en la carga que se les impondría al obligarlas a elegir entre procurar lo mínimo para su subsistencia o realizar pagos judiciales para el avance del proceso en el que tienen



un interés legítimo, cuyo propósito no es otro distinto al interés de asegurar que todas las personas puedan acceder a la administración de justicia en igualdad de condiciones y que, por ende, puedan ejercer los derechos de defensa o contradicción, sin que exista distinción en razón de su situación socioeconómica (Sentencia Corte Constitucional T-339 de 2018).

En el caso bajo estudio fue solicitado en los albores del proceso ya puesto en conocimiento del Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, siendo reconocido por auto del 4 de marzo de 2019, toda vez que ese despacho encontró cumplidas las exigencias del artículo 151 del C.G.P., sin objeciones de la contraparte. En consecuencia, siendo amparada por pobre la parte actora, trae como efectos, al tenor del artículo 154 *ibidem*, que *“no estará obligado a prestar cauciones procesales ni a pagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación, y no será condenado en costas.”*

Así las cosas, se equivocó el juzgado de primera instancia al condenar a los actores en costas del proceso, por lo cual esta Magistratura revocará tal decisión.

CONCLUSIONES

Estudiado el recurso en su integridad y al amparo de las anteriores reflexiones, deviene claro que se ha de confirmar parcialmente la providencia confutada. En efecto, se confirmará la sentencia en cuanto a la negación de las pretensiones de la demanda y se revocará lo concerniente a la condena en costas a la parte actora. Se adicionará para declarar fundadas las excepciones de falta de legitimación en la causa del MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, DEPARTAMENTO DE RISARALDA Y MUNICIPIO DE PEREIRA. No se condenará en costas a la parte recurrente, por estar actuando bajo amparo de pobreza.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en Sala Civil Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,



RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el ordinal **PRIMERO** de la sentencia calendada el 26 de febrero de 2020, emitida por el Juzgado Tercero del Circuito de Pereira, dentro del proceso de responsabilidad civil médica de la referencia.

DECLARAR fundadas las excepciones de falta de legitimación por pasiva formuladas por el MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, DEPARTAMENTO DE RISARALDA Y MUNICIPIO DE PEREIRA.

REVOCAR la condena en costas impuesta a la parte actora, en la sentencia impugnada.

SEGUNDO: SIN CONDENA EN COSTAS a la parte demandante.

En su oportunidad, vuelva el expediente al juzgado de origen.

Los Magistrados,

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS

Firmado Por:

Edder Jimmy Sanchez Calambas
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Carlos Mauricio Garcia Barajas
Magistrado
Sala 002 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SC0010-2021

Jaime Alberto Zaraza Naranjo
Magistrado
Sala 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

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: **c46e1268b3ac7a44b3f2bf0ce0c52d9c2912924489b6ed17882857051a5c66ed**
Documento generado en 14/03/2022 10:28:58 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>