



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

Magistrado	Jaime Alberto Saraza Naranjo
Pereira,	Octubre cuatro de dos mil veintidós
Proceso	Responsabilidad civil médica
Demandante	Manuel Germán Ramírez García y otros
Demandado	Saludcoop EPS-Clínica Saludcoop Pereira y otro
Radicado	66001310300220150063301
Asunto	Intoxicación – culpa – nexos causal
Acta	492 del 4 de octubre de 2022
Sentencia	SC-0053-2022

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por Saludcoop EPS en liquidación contra la sentencia proferida el 15 de octubre de 2020, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito local, en este proceso verbal de responsabilidad civil que **Manuel Germán Ramírez García, Jacqueline Virgen Ocampo, Johan Alejandro Quintero Virgen y Valentina Ramírez López** iniciaron frente a **Saludcoop EPS-Clínica Saludcoop Pereira** y la **Comercializadora de Insumos y Suministros Médicos S.A.S.-“SOCIMEDICOS”**, propietaria de la IPS Clínica San Rafael de Pereira, en el que fue llamada en garantía La Previsora S.A.

1. ANTECEDENTES

1.1. Hechos

Narra la demanda¹ que el 15 de septiembre de 2013, la menor Katherine Ramírez Virgen, hija de Manuel Germán Ramírez y Jacqueline Virgen, ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal hacia las 13:50 en compañía de su padre, por

¹ 01PrimeraInstancia, 1.CUADERNO PRINCIPAL, 01TOMO I, p. 173

presentar cuadro clínico de intoxicación, pues “*se tomó un veneno*”. Allí estuvo hasta las 15:40, cuando salió remitida para la Clínica Saludcoop.

La ESE San Vicente reportó el caso de la menor al Centro Regulador de Urgencias y solicitó autorización para su traslado a un centro de mayor complejidad a las 14:30; se comunicó telefónicamente con la Clínica Saludcoop sobre las 15:15 y recibió autorización. Hacia las 15:40 fue remitida en una ambulancia a la clínica Saludcoop Pereira, ya que se le diagnosticó un cuadro de edema pulmonar agudo que debía tratarse en la UCI; allí arribó a las 16:10 y desde su ingreso empiezan las inconsistencias, pues se consignó: “*forma de llegada propios medios*” y “*destino del paciente por definir conducta*”, a pesar de que fue remitida y con un cuadro de edema pulmonar agudo.

Trascurrida 1 hora y 37 minutos de la joven permanecer en el área de urgencias a la espera de que fuera ingresada a la UCI, el médico tratante, Jorge Eduardo Giraldo Salazar, consultó con el intensivista de turno “el Dr. FERNANDEZ, quien fue claro en señalar que era necesario intubarla de inmediato y remitirla a la UCI, sin embargo, el médico, media hora más tarde, insistió en una nueva consulta con otro intensivista, “Dr. ARISTIZABAL” esta vez en la Clínica San Rafael, lugar a donde finalmente fue trasladada pasadas las siete de la noche en una de las siluetas que se concedió la sentencia las represas en lo que lo que nosotros siempre hemos dicho que en osadía esenciales o se concederá el recurso de Perú pero no consideran lesionados condición legal para que los vamos le viene dada la gran pasión por presentarse en las ramas los 20 días fórmula médica sociedad la liga en el presente o alzadas y desarrollo de llamadas malezas Salazar lozano ambulancia pero sin signos vitales. Allí fue sometida a proceso de reanimación por espacio de 30 minutos al cabo de los cuales se declaró clínicamente muerta, siendo

las 19:45 pm; el padre de la menor fue quien recibió la noticia por parte del profesional que atendió a la paciente, quien lacónicamente le expresó que si la menor hubiese llegado intubada o hubiese sido trasladada rápidamente desde que se tuvo la noticia la joven estaría con vida.

Tales circunstancias, constituyeron un daño antijurídico, por falta de una atención oportuna dirigida a recuperar su estado de salud, dado que hubo un hecho dañoso (la inadecuada atención), el daño (la muerte de la menor y los perjuicios a su familia), la responsabilidad personal del médico (obrar con negligencia e impericia faltando a su deber objetivo de cuidado) y el nexo causal entre el hecho y el resultado (la falla del servicio médico que le restó una oportunidad de vida), todo ello derivado de que no se le ingresó oportunamente a la UCI, ni fue intubada como ordenó el intensivista y se le remitió tardíamente a otro centro asistencial.

Adujeron que la menor mantenía buenas relaciones familiares con sus padres y hermanos, mas la situación familiar se ha tornado diferente desde el día de su muerte; además, estaba cursando el grado 11, bajo la modalidad de administración de empresas, en la que tenía fincadas sus expectativas laborales.

1.2. Pretensiones

Con sustento en ese relato, pidieron² que se declarara la responsabilidad civil de Saludcoop EPS-Clínica Saludcoop Pereira y de la Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos S.A.S., propietaria de la IPS Clínica San Rafael de Pereira y se les condenara a pagar los

² Ibidem P. 177

perjuicios morales y por el daño a la vida de relación, que cuantificaron, junto con los intereses moratorios causados a partir del fallo y las costas.

1.3. Trámite

Enterados los demandados la demanda, la sociedad Socimédicos S.A.S se pronunció³ sobre los hechos, se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones que nominó: (i) inexistencia de imputación del daño en cabeza de la sociedad comercializadora de insumos y servicios médicos SOCIMEDICOS S.A.A IPS CLINICA SAN RAFAEL; (ii) inexistencia de nexo causal que determine la responsabilidad atribuible a SOCIMEDICOS S.A.S. - IPS SAN RAFAEL; (iii) inexistencia de la falla del servicio; (iv) inexistencia del deber de reparar en cabeza de SOCIMEDICOS S.A.S IPS SAN RAFAEL; y (v) falta de legitimación en la causa por pasiva con relación a SOCIMEDICOS S.A.S IPS SAN RAFAEL.

El apoderado de SALUDCOOP EPS en liquidación, también aludió a los hechos, resistió lo pedido y excepcionó: (i) inimputabilidad de la presunta consecuencia del acto médico hospitalario a SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN; (ii) no configuración del nexo causal entre los actos de mi mandante SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN y la atención prestada a KATHERINE RAMIREZ VIRGEN; (iii) actividad de resultado y actividad de medio; (iv) ausencia de responsabilidad; y (v) la llamada genérica.

1.4. Sentencia de primera instancia

Surtido el trámite de primer grado y superada la situación generada con la pérdida de competencia del despacho que inicialmente conocía del

³ Ib., p. 243

asunto⁴, el Juzgado Tercero Civil del Circuito profirió la decisión de fondo⁵.

En ella, desestimó las pretensiones frente a Socimédicos S.A.S. y La Previsora S.A.; declaró la responsabilidad de Saludcoop EPS en Liquidación y condenó a esta entidad a resarcir el daño moral causado a los demandantes en cuantía de \$65'000.000,00 para cada uno de los padres y de \$25'000.000,00 para los hermanos. Respecto de estos últimos señaló que, si aún son menores, deberá constituirse a su favor un CDT hasta cuando cumplan su mayoría de edad. Finalmente, condenó en costas.

1.5. Apelación

Mostró su inconformidad Saludcoop EPS en Liquidación, que resumió su disenso en que de su lado cumplió todas sus obligaciones administrativas y no se puede confundir su naturaleza con la de la IPS, y en la indebida valoración de las pruebas que demostraban que la muerte fue generada por un hecho que produjo la misma víctima y no por la indebida, tardía u obstaculizada prestación del servicio. Sobre estos aspectos se volverá adelante.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Los presupuestos del proceso concurren todos y no se advierte causal de nulidad que pueda dar al traste con lo actuado.

⁴ 01PrimeraInstancia, 1.CUADERNO PRINCIPAL, 01TOMO II, p. 113

⁵ 01PrimeraInstancia, 1.CUADERNO PRINCIPAL, arch, 11; audiencias, AudienciaArt373CGP, 01TOMO II, p. 113

2.2. La legitimación es clara. Se trata de una responsabilidad civil extracontractual, en la que los demandantes reclaman en su condición de víctimas de rebote, los perjuicios que les irrogó la muerte de Katherine Ramírez Virgen⁶, en su condición de padres, en el caso de Manuel Germán Ramírez García y Jacqueline Virgen Ocampo, y de hermanos, en el de Valentina Ramírez López y Johan Alejandro Quintero Virgen, como fue acreditado⁷.

Y las demandadas, porque la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal atendió a la paciente por cuenta de Saludcoop EPS, hoy en liquidación⁸, como afiliada; y fue recibida en la IPS Clínica San Rafael de Pereira, de propiedad de la Socimédicos S.A.S.⁹.

2.3. Se contrae el asunto a definir si la EPS demandada es civilmente responsable frente a los demandantes y, en consecuencia, debe resarcirles los daños impetrados, por causa de las deficiencias en la atención a la menor Ramírez Virgen, como resolvió el Juzgado, o si la decisión debe revocarse por las razones que en la alzada se aducen y que más adelante se analizarán.

2.4. Para abordar la cuestión, se recuerda, previamente, 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,

⁶ 01PrimeraInstancia, 1.CUADERNO PRINCIPAL, 01TOMO I, p.10

⁷ Ibidem, p. 12, 27 y 29

⁸ Ib., p. 14

⁹ Ib., p. 25, 139 y 147

como ha sido reconocido por esta Sala de tiempo atrás¹⁰ y lo han reiterado otras¹¹, con soporte en decisiones de la Corte, unas de tutela¹², que se acogen como criterio auxiliar, y otras de casación¹³.

2.5. De otro lado, esta Corporación ha sostenido¹⁴ 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 distinciones 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. 1º, 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.

¹⁰ Sentencia del 19 de junio de 2018, radicado 2011-00193-01,

¹¹ Sentencia del 19 de junio de 2020, radicado 2019-00046-01, M.P. Duberney Grisales Herrera.

¹² STC9587-2017, STC15273-2019, STC11328-2019 y STC100-2019

¹³ SC2351-2019; SC-3918-2021; SC1303-2022

¹⁴ Sentencias de 01-09-2015, radicado 2012-00278-01; 19-04-2016, radicado 2012-00298-02; 20-09-2017, radicado 2012-00320-01; 17-05-2018, radicado 2012-00294-02; 18-09-18, radicado 2015-00689-01; 18-12-2020, radicado 2012-00241-04; TSP-SC-0029-2021, entre otras

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), providencias en las que se ha dicho que:

“La atención sistémica e integral de la salud, sin embargo, no es ajena a los errores, sean excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, ergo, al ser injustificados, son susceptibles de ser reparados integralmente “in natura” o por equivalente, no así los primeros.

Por esto, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, 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). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente “genera una obligación de medio” sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de

“estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil).¹⁵

En síntesis, trátase de responsabilidad médica contractual o extracontractual, las obligaciones son de medio, salvo, claro está, que ocurran casos excepcionales, según lo ha resaltado este Tribunal¹⁶, como las cirugías estéticas, el diligenciamiento de la historia clínica, la obtención del consentimiento, la elaboración de prótesis, o el secreto profesional.

2.6. En este punto es preciso memorar, como de tiempo atrás se hizo por esta misma Sala¹⁷, y lo ha seguido reiterando¹⁸, que se han ensayado tesis como las de la carga dinámica de la prueba, o de la distribución de la prueba, cuestión analizada en varias ocasiones por la Corte Suprema; en alguna de sus últimas decisiones se refirió más precisamente, a una regla de aportación o suministro de pruebas, a la luz del artículo 167 del CGP, y dejó claro que *“Aunque en algunas oportunidades esta Sala ha aludido tangencialmente a una supuesta “distribución judicial de la carga de la prueba”, lo cierto es que tal conjetura jamás ha sido aplicada para la solución de un caso concreto; y, finalmente, las sentencias en las que se la ha mencionado se han resuelto –como todas las demás–, dependiendo de si en el proceso quedaron o no demostrados todos los supuestos de hecho que exigen las normas sustanciales en que se sustentaron los respectivos litigios...”*¹⁹.

Flexibilización que, para el caso, se torna irrelevante, porque no ocurrió en el momento de decretar las pruebas, ni en otro estadio del proceso,

¹⁵ Posición que se ha mantenido, como se ve en las sentencias SC4786-2020, SC4425-2021.

¹⁶ Por ejemplo, en sentencia del 24 de octubre de 2018, radicado 2015-00632-01, M.P. Duberney Grisales Herrera.

¹⁷ Sentencia del 18 de septiembre de 2018, radicado 2015-00689-01

¹⁸ TSP-SC-0029-2021

¹⁹ Sentencia SC9193-2017, de junio 28 de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez

como manda la norma en cita, sino que cada parte arrimó las pruebas sobre las que quiso edificar la teoría del caso que propuso, bien para el reconocimiento de las pretensiones, por activa, ya para su denegación, por pasiva, y es sobre ellas que la Sala construirá la argumentación para definir la alzada, pues, como lo recordó también la alta Corporación en la última providencia anunciada, *“Para la aplicación de la regla de cierre de la carga de la prueba no importa que el interesado haya sido diligente en el suministro de las pruebas o que haya estado inactivo; o que el juez haya impuesto a una u otra parte el deber de aportar pruebas, dado que la única posibilidad que la ley ofrece al sentenciador al momento de proferir su decisión, se enmarca en una lógica bivalente según la cual una vez probados los supuestos de hecho tiene que declarar la consecuencia jurídica, y ante la ausencia de tal prueba tiene que negar dichos efectos de manera necesaria, sin que pueda darse una tercera opción o término medio entre los argumentos de esa alternativa: tertium non datur.”*

2.7. También ha dicho este Tribunal de tiempo atrás (sentencias de septiembre 1° de 2015, Expediente 2012-00278-01 y del 6 de marzo de 2018, radicado 2015-00159-02), 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).*

2.8. Al descender al caso concreto, se memora que el Juzgado dio por sentado el daño por el que se reclama, que fue la muerte de la menor Katherine Ramírez Virgen y la afectación que por ello sufrieron sus familiares; luego, se ocupó del nexo causal, y dijo que el mismo tiene una vinculación directa y necesaria con el elemento subjetivo (culpa), pues siendo independientes se ligan en el aspecto probatorio y conceptual. Enseguida refirió que la cuestión pasa por la causalidad adecuada, que impone recurrir a las pruebas, a las reglas de la experiencia, a la probabilidad y a la razonabilidad. De allí descendió a la valoración de las pruebas para concluir que las condiciones en las que fue remitida y transportada la paciente fueron inadecuadas, en cuanto no se le estabilizó antes o durante el traslado, el transporte debió ser

medicalizado y ello suponía la presencia de personal calificado para manejar la vía aérea lo cual no ocurrió, tampoco se le brindó asistencia mediante un dispositivo AMBU, ni se le intubó; menos aún hubo maniobras de reanimación. Concluyó, entonces, que aunque no pueda afirmarse categóricamente que de haberle suministrado asistencia en la vía aérea o maniobras de reanimación se hubiera preservado su vida, esas eran las conductas que debía haber desplegado el personal, sin las cuales se le privó de aquella posibilidad y fue expuesta a un riesgo adicional que es el que se reprocha, lo que encaja en el concepto de causalidad adecuada que, reiteró, tiene estrecha vinculación con elemento culpa.

Agregó que los riesgos propios del ejercicio de la medicina aducidos por la demandada tienen justificación cuando las condiciones del paciente, su diagnóstico y su pronóstico sean ambiguos y existan varias vías para abordarlos, de donde podría derivar un error excusable; pero no es lo que ocurrió en este caso, dadas las deficiencias en la atención que reiteró, que se tradujeron en errores inexcusables, que dieron lugar a la atribución de las consecuencias por el camino de la culpabilidad, pues eran deberes propios de la profesión médica.

Para concluir que *“no se emplearon o no se suministraron a la paciente todos los medios correspondientes en procura de garantizar el restablecimiento de su salud, de modo que lo que se reprocha no es la consecuencia final del fallecimiento sino la ausencia, la carencia del suministro de la atención médica idónea que permitiera llegar a ese resultado”*.

A primera vista, se diría que la funcionaria acudió, sin decirlo, a la teoría de la pérdida de una oportunidad, a la que también se aludió en la demanda, como se lee en los hechos 10, 17 y 18.

En realidad, en el compendio que inicialmente se hizo, está claro que tal tesis se plantea desde la perspectiva de la pérdida de una oportunidad como elemento propio del nexo causal que se concretó en “*la falla del servicio médico que le restó una oportunidad de vida*”, pero terminó mezclándose con el elemento subjetivo, es decir con la culpa. En tanto que, para el juzgado, la pérdida de oportunidad derivó, justamente de la omisión por parte del cuerpo médico de sus obligaciones, es decir, también en dirección del presupuesto subjetivo.

Allí pasaron por alto la funcionaria y la demandada, que, como lo han destacado esta Sala²⁰ y otras del Tribunal²¹, cuando se acude a esa teoría tiene que venir claramente planteada en la demanda y haber constituido el objeto de discusión en el proceso, tanto más cuando no se trata de un tema pacífico en cuanto sobre él se han planteado diversas teorías, unas que ven la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, otras que la analizan como un tipo de perjuicio material, unas más que la califican como uno de tipo extrapatrimonial o aquellas que la mantienen en el plano de la causalidad, según explica la doctrina²²⁻²³, sobre las que la jurisprudencia no acaba de precisar su naturaleza, si bien le ha dado tratamientos diferentes, como podría verse en las sentencias SC5686-2018 y en la SC562 de 2020.

²⁰ TSP-SC-0005-2022, SC-0039-2022

²¹ TSP-SC-0063-2021, SC-0031-2022

²² Plata Prince, Luis Carlos. La pérdida de oportunidad en el derecho de daños. Ibáñez, Bogotá D.C., 2019, p. 166

²³ Tamayo Jaramillo, Javier, Tratado de responsabilidad civil, T. I, Legis, Bogotá, 2007, p. 287; y T. II, p. 357

Esto, sin dejar de reconocer que hasta el año 2018, en la citada providencia fue enfática la Corte en reconocer que *“dado que en nuestro ordenamiento jurídico no existe un catálogo de perjuicios indemnizables, pues tan solo figura el daño emergente y el lucro cesante como tipos de daños materiales o patrimoniales (a estos se ha agregado jurisprudencialmente la pérdida de oportunidad como daño patrimonial autónomo), y el daño moral previsto en normas aisladas, como en el artículo 1006 del Código de Comercio -hoy derogado por la Ley 1564 de 2012-, la jurisprudencia, con una medida digna de encomio, ha sido la que ha venido tipificando otras modalidades de daños extrapatrimoniales como los llamados “a la vida de relación”.* (negritas fuera de texto).

Todo, para señalar que en estricto sentido, el análisis debe centrarse, más que en la pérdida de una oportunidad, en establecer si la atención a la paciente fue oportuna y diligente (culpa), y de no haberlo sido, cuál fue la incidencia causal (nexo) en el daño que se reclama que, bien se sabe, es la muerte de la paciente. Con todo ello se podrán responder las réplicas planteadas por una de las demandadas.

2.9. Y es que, conocida la sentencia, en la que la funcionaria halló estructurados los elementos de la responsabilidad que se le imputa a la EPS, a la vez que absolvió a la codemandada sociedad, vino el disenso de aquella, fundado en 9 reparos que se pueden sintetizar en dos cosas:

(i) La entidad promotora de salud en su condición de tal, no presta servicios de salud; esa función es propia de la IPS; entonces se confunde la naturaleza de estas entidades y se le endilgan omisiones en las que no incurrió; además, garantizó los servicios que la paciente requería en la

medida de sus posibilidades, de acuerdo con los elementos y herramientas que brinda el sistema de salud colombiano.

(ii) La causa de la muerte no obedeció a una indebida, tardía u obstaculizada prestación del servicio, sino a un hecho de la propia víctima, si bien la historia clínica y el informe pericial de necropsia determinan *“la causa básica de la muerte; intoxicación por agente químico”* – *“manera de muerte: Violenta – Suicidio”*. Así que no se demostró violación de los principios y postulados de la *lex artis*, y el testimonio que le sirvió de soporte al juzgado fue puesto por encima del informe forense. Además, la evolución médica de la paciente fue propia de la complejidad de su patología, derivada del daño autoinfligido.

2.9.1. Sobre el primero de tales embates, que consiste en que cualquier responsabilidad recae en la IPS y en los galenos, no en la EPS, el fracaso es rotundo si, como viene de analizarse, aquellos y esta son solidariamente responsables por los daños ocasionados en la atención de un paciente.

2.9.2. El segundo disenso parte de una eximente de responsabilidad que es el hecho exclusivo de la víctima, si bien la historia clínica revela que su muerte se produjo por intoxicación con un agente químico, es decir, que no se acreditó la desatención de las reglas de la *lex artis*, al paso que la prueba testimonial se puso por encima del informe forense.

Como se advierte, se vuelven a mezclar allí la culpa y el nexo causal, elementos que son diferentes. En la citada sentencia SC-0039-2022, se dijo por esta Sala, y se reitera ahora, que:

A propósito de ello, como el disenso de los demandantes tiene que ver con ambos elementos de la responsabilidad, vale recordar que esta Colegiatura los ha diferenciado, al señalar²⁴ con asiento en jurisprudencia patria, en doctrina y en sus propias decisiones, que:

...en torno al examen de los elementos axiales, importa señalar que la culpa²⁵ es la valoración subjetiva de una conducta²⁶⁻²⁷, mientras que la causalidad no solo es la constatación objetiva de una relación natural o fenoménica de causa-efecto, en palabras del maestro Adriano De Cupis²⁸: “(...) es el nexo etiológico material (es decir, objetivo o externo) que liga un fenómeno a otro, que en cuanto concierne al daño, constituye el factor de su imputación material al sujeto humano (...)”, sino también un juicio jurídico o normativo.

La causalidad ha sido de los temas más complejos de estudiar en la responsabilidad patrimonial, como enseña la literatura especializada(2020)²⁹, tanto en los sistemas del common law y como de civil law (2021)³⁰.

El elemento causal no admite presunciones y siempre debe probarse, sea en el régimen contractual o extracontractual, de culpa probada o presunta; por su parte la culpabilidad sí las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Art.2353 y 2356, CC, 982 y 1003, CCo, entre otras).

Mal pueden refundirse en un solo concepto estos factores, para estructurar la responsabilidad, o derivar el uno del otro. Afirma el citado tratadista italiano³¹: “(...) la relación de causalidad no puede confundirse con la culpa. (...)”. Y, en el escenario patrio, acota Velásquez G.: “Hemos de partir de que el vínculo de causalidad constituye un elemento de

²⁴ TSP-SC-0022-2022

²⁵ PRÉVOT, Juan M. La obligación de seguridad, 2ª edición, Bogotá DC, Temis, 2012, p.84.

²⁶ SANTOSB., Jorge. Ob.cit.p.423.

²⁷ PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2019-05-28]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co > Inicio > Núm. 20 (2011) > Patiño

²⁸ E CUPIS, Adriano. El daño, teoría general de la responsabilidad civil, casa editorial Bosh, Barcelona, España, 2ª traducción del italiano, 1970, p.247.

²⁹ KEMELMAJER de C. Aida y JARAMILLO J. Carlos E. El criterio de la razonabilidad en el derecho privado, editorial Ibáñez y otras, 2020, p.470.

³⁰ BAENA A., Felisa. La causalidad en la responsabilidad civil, Tirant lo blanch, Bogotá DC, 2021, p.11.

³¹ DE CUPIS, Adriano. Ob. cit., p.247.

la responsabilidad civil, completamente distinto de la culpa.”. Colofón: son distintos y se revisan en estadios diferentes.

Y este proceder fue precisado por la misma CSJ en 2009³² en los siguientes términos: “Establecida ex ante la realidad o certeza del daño, debe determinarse su causa e imputarse al sujeto, de donde, la relación, nexo o vínculo de causalidad, es el segundo elemento constante de la responsabilidad y consiste en precisar al autor del detrimento, mediante la imputación fáctica, física, material o causal del menoscabo a su conducta, sea por acción, sea por omisión. (...)”.Y ha sido reiterado (2021)³³.

Y en relación con el nexo causal, también memoró la Sala en reciente decisión³⁴ que:

En ocasiones anteriores, esta Sala³⁵ recordó lo dicho por la Sala de Casación Civil de la Corte³⁶, acerca de que:

Como de un tiempo a esta parte lo viene predicando la Corte, el nexo causal, distinguido como uno de las 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.º 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

³² CSJ. Sentencia del 24-08-2009; MP: Namén V., No. 2001-01054-01.

³³ CSJ.SC-3604-2021.

³⁴ Así se dijo en la sentencia TPS-SC-0005-2022 ya citada

³⁵ TSP.SC-0063-2021

³⁶ Sentencia SC2348-2021

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 los 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).*³⁷

En la tarea de descubrir ese aspecto material, y partiendo de un hecho incontrovertible que es la ingesta del veneno, un primer aspecto está dado por el tiempo; de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa, la paciente fue remitida de urgencia, según consta en la historia clínica³⁸; y previa consulta con la IPS Saludcoop, que autorizó su traslado a esa dependencia, fue recibida el 15 de septiembre a las 16:14:02³⁹; a las 16:30 comenzó la atención por parte del médico Jorge Eduardo Giraldo Salazar, quien diagnosticó un edema pulmonar⁴⁰, pero solo a las 17:51 (hora y veinte minutos después) comentó la paciente con el intensivista de turno en esa clínica, doctor Fernández, quien, según consta en el mismo documento⁴¹ dijo que se trataba de una alteración de la oxigenación importante, para lo cual era importante intubarla de inmediato y remitirla a la UCI.

No obstante lo perentorio de su concepto, el médico Giraldo Salazar esperó hasta las 18:20 (ya corrían más de dos horas desde su llegada) para comentar con un intensivista de la Clínica San Rafael, el Dr. Aristizábal, y se anota en la historia que *“recibe la paciente sin intubar pero con médico a bordo”*. Se decidió entonces trasladarla⁴².

Precisamente, a las 19:15 de ese mismo día, esto es, ya corridas tres horas, ingresó la paciente a la Clínica San Rafael, en paro respiratorio sin asistencia de ventilación A.M.B.U., con oxígeno por máscara de N.R.

³⁷ Cuestión explicada más a espacio en la sentencia SC4425-2021

³⁸ 01PrimeraInstancia, 1.CUADERNO PRINCIPAL, 01TOMO I, p. 14

³⁹ *Ibíd*em, p. 21

⁴⁰ *Ib.*, p. 22

⁴¹ *Ib.*, p. 23

⁴² *Ib.*

y en ritmo de paro cardiaco; y a pesar de las obras de reanimación que se intentaron, falleció⁴³.

Aunque al plenario no se trajo un dictamen pericial que, se sabe, es prueba importante en asuntos que demandan conocimientos científicos o técnicos, como este, se incorporó la historia clínica a la que se viene aludiendo, que es bastante ilustrativa de la situación, y el testimonio de los médicos que intervinieron en la atención de Katherine y en su traslado.

Por un lado, declaró Raúl Eduardo Arsitizábal Salazar, médico especialista en cuidados intensivos, quien recibió a la paciente en la Clínica San Rafael y explicó varias cosas que pueden concretarse en que la historia dice que arribó en paro respiratorio, sin asistencia de ventilación A.M.B.U., con oxígeno por máscara de no reinhalación, ritmo de paro, actividad eléctrica, se realizaron maniobras básicas de reanimación; y afirma que, entonces, es una paciente que la mandan sin asistencia de alguien que tenga el conocimiento.

El transporte, en su criterio, fue básico y no medicalizado, porque fue como si la llevaran en un taxi, pues llega en paro, y si el transporte fuera medicalizado, incluiría a una persona capaz de tomar el caso y estabilizar al paciente para luego llevarlo; no es posible salir con un paciente en esas condiciones, máxime si va de otra institución. Agrega que aunque el reporte dice que llega en ambulancia medicalizada, cuando el paciente va acompañado de alguien que pueda resolver la situación, por lo menos debe ordenar que pare el vehículo para el proceso de reanimación, porque no se puede hacer una intubación traqueal o una reanimación en un vehículo en movimiento.

⁴³ Ib., p. 25

Agregó que, en su parecer, ella debió salir con signos vitales de la IPS Saludcoop, pero llegó en paro a San Rafael, lo que indica que en algún momento debieron percatarse de esa situación, detener el vehículo y proceder a las maniobras de reanimación; que cuando la remisión se hace desde una institución de tercer nivel a otra similar, el traslado debe darse en condiciones óptimas, porque allí hay médicos generales y especialistas, así como un servicio de urgencias acreditado para atención de complejidad; que al llegar una historia clínica de la que se desprende que hay una paciente de 16 años con una intoxicación por plaguicidas, es una condición reversible en la que con atención se puede sacar adelante, en todo caso, se le tiene que dar la oportunidad de vida; y que la intubación ocurrió allí en la Clínica San Rafael.

Luego de aludir a unos niveles de atención, señaló que la historia indica que la menor fue remitida de un primer nivel, en Santa Rosa de Cabal, a uno de tercera categoría, la Clínica Saludcoop, donde definen que Katherine necesita cuidados intensivos por intoxicación, pero deciden remitirla a otra institución de igual nivel, y es allí cuando se debe garantizar que entre una y otra llegue al menos en las mismas condiciones en que salió y si el acompañante médico se percata de que entra en paro, debe parar el vehículo en lugar de correr más, entubar, estabilizar y luego seguir.

Adujo que si la paciente requería cuidados intensivos, la decisión de remitirla no es la que un profesional quisiera, porque el traslado implica riesgos, por eso lo ideal es que se le pudiera atender de una vez en todo, pero a veces no hay disponibilidad y no se les puede dejar de atender, lo que implica la remisión, que debe hacerse, insistió en ello, garantizando que llegue por lo menos en las mismas condiciones, independientemente del resultado final, porque nada obliga a llegar con el paciente vivo, pero

sí a ofrecerle lo mínimo esencial para poderlo reanimar; por eso las ambulancias deben tener características especiales: un ventilador, una aparato para asistencia respiratoria, un monitor de signos vitales, bombas de infusión para medicamentos especiales, un profesional idóneo, que por lo menos sepa reanimar

A preguntas que se le formularon sobre la situación de la paciente desde la primera atención en Santa Rosa, dijo que si la historia reflejaba que presentaba un paro respiratorio, ha debido desde allí asegurarse la vía aérea con un dispositivo, esto es, asistida con una bolsa AMBU, o un ventilador; precisó que en la paciente ya había una causa básica de la consulta que era una intoxicación por plaguicida, que produce paro respiratorio, porque llena de secreciones la vía aérea, los bronquios, la saliva, no deja mover el tórax, por eso la prioridad es asegurar la vía aérea y resolver el paro, lo que hace menos probable que el corazón entre en paro.

Señaló que para establecer si la remisión de Saludcoop a San Rafael requería la intubación, es preciso tener a la vista la historia clínica con que la mandan, a fin de ver las condiciones de salida y poderlas comparar con las de llegada, aunque es claro que el riesgo de paro respiratorio estaba latente.

Interrogado acerca de si la patología de la paciente era reversible, dijo que el tiempo que haya transcurrido con el paro cardiaco, es determinante, porque la falta de asistencia de un paro por lo menos de diez minutos disminuye la probabilidad de sobrevivida en un 10% por cada minuto que pasa sin masaje cardiaco.

Se le puso de presente la historia clínica de Saludcoop en aquella parte que dice que se le comentó la paciente él dijo que la recibía sin intubar, para aclarar que no recuerda ese episodio, pero que, en todo caso, el intensivista de aquella institución ya había dado instrucciones precisas de intubarla de inmediato y era quien tenía contacto directo con la situación en ese momento, en tanto que él lo que hizo fue recibirla en las condiciones en que se le envió.

También explicó que todo el tiempo que transcurra de dificultades en esa atención lleva a que la situación no sea tan favorable como se espera, porque la niña cada vez se va deteriorando más

Aclaró más adelante, con vista en la historia clínica de Saludcoop, que la paciente llegó allí en condiciones desfavorables, pero no en paro, y visto desde lo técnico, se le atendió en urgencias y fue remitida a cuidados intensivos, pero se dispone enviarla a otra institución porque allí carecían de disponibilidad.

Y el médico general Jorge Eduardo Giraldo Salazar, señaló que según la historia clínica de Katherine, a su ingreso estaba consciente, orientada y presentaba pequeñas sibilancias; por tratarse de una intoxicación se comentó con el intensivista de turno que no tenía cama disponible en el momento y había que remitirla a donde se contara con cuidados intensivos; que había que intubarla, pero no se pudo porque era difícil, sin embargo la nota dice que se comentó con el intensivista de la Clínica San Rafael, quien dijo que la recibía sin intubar, pero con un médico a bordo, entonces se consiguió la ambulancia y él se fue con ella hasta su destino; no fue intubada, pero estuvo con máscara de no reinhalación que garantiza un ingreso de oxígeno del cien por ciento. La paciente estaba bien, estaba intoxicada pero no tenía dificultad durante el

trayecto; llegó una parte del mismo en que ella intentó tener una dificultad respiratoria, pero con la cámara de no re inhalación y el aporte de oxígeno, se entregó en la clínica San Rafael. Dijo que no había ambulancia medicalizada, por eso se fue con ella, para estar pendiente. Se le preguntó por qué fue imposible intubar a la paciente y no recordó y dijo que por eso se comentó con el Dr. Aristizábal, que dijo recibirla sin intubación. Agregó que la cámara aseguraba oxígeno a la paciente y que durante el viaje no se percató de que la paciente sufriera un paro respiratorio; tampoco salió de Saludcoop con ese síntoma.

Ante la pregunta de los tiempos de atención, dijo expresamente que *“La unidad de cuidados intensivos no la consigue el médico directamente se encarga el servicio de referencia de hacer eso, necesitamos UCI entonces ellos ya se encargan de averiguar dónde hay UCI, ellos son los encargados de ese servicio”* e insistió en que *“es referencia la que se encarga de esos protocolos, lo ideal es que se comente con el médico y le diga, vea viene una paciente, así, así y así y necesitamos UCI, listo ya averiguamos hay o no hay UCI, pero al médico simplemente le llega el paciente”*.

Luego de referir que la atención que se le prestó a la paciente en Saludcoop fue adecuada, manifestó que cuando se presentó la dificultad respiratoria durante el trayecto se le aumentó el oxígeno y la saturación estaba bien, por eso *“dije vámonos rápido que tenemos que llegar rápido a la clínica San Rafael”*, pero no se realizó ninguna maniobra de reanimación. Contó que la ambulancia tenía máscara de ventilación AMBU, pero no se le puso, porque la saturación mejoró. Posiblemente, dijo, el paro le sobrevino cuando llegó a la clínica San Rafael.

Versiones de las que emerge que la situación por la que atravesaba Katherine era delicada, en la medida en que había ingerido una sustancia tóxica que, como explicó el intensivista, tiene la virtualidad de producir un paro respiratorio en el caso de un menor de edad, lo que implicaba la necesidad de asegurar la vía aérea por un medio adecuado, y ello nunca ocurrió, porque, a pesar de las instrucciones que dio el intensivista de la clínica Saludcoop, el médico general Jorge Eduardo Giraldo Salazar omitió la recomendación de intubarla de inmediato; de hecho, nunca lo hizo, ni en la clínica, ni durante el trayecto hacia la clínica San Rafael, a pesar de que afirma que la ambulancia contaba con el dispositivo necesario para ello. Según refirió el especialista Raúl Eduardo Aristizábal Salazar, tal omisión le restó posibilidades de supervivencia, al último centro arribó en paro respiratorio que fue imposible de revertir, lo que hubiera sido más fácil ante un manejo de la vía aérea con un mecanismo distinto al solo suministro de oxígeno, insuficiente, según el primero de los deponentes, para asegurarle una probabilidad de vida.

Se reprocha, en síntesis, la demora en la atención de un caso de intoxicación, pues entre el momento en que fue recibida en la clínica Saludcoop y cuando llegó a cuidados intensivos de la clínica San Rafael pasaron más de tres horas; también que, ordenada la intubación inmediata por parte del intensivista de la primera entidad, el médico general se sustrajera a ello, sin una explicación válida, como quiera que, interrogado sobre la causa para omitirlo, simplemente señaló que fue difícil o que no recordaba por qué fue imposible hacerlo, a pesar de que estaba en una institución de tercer nivel.

De manera que ese aspecto material, o la causalidad fáctica a que se ha aludido, está determinada por esta serie de circunstancias que, sin duda, tuvieron injerencia en la producción del daño (muerte), si se considera

que, de acuerdo con el médico que la recibió, una atención rápida y precedida de los dispositivos y acompañamiento médico suficientes, hubiera podido revertir la condición clínica de la paciente, derivada de la ingesta del plaguicida.

Por ahí empieza a abrirse paso la causalidad jurídica, pues, considerado el derecho a la salud como fundamental, el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema, entre ellos médicos y centros de salud, respetar los principios que lo inspiran, entre ellos, la disponibilidad, la calidad e idoneidad profesional, la oportunidad, y la eficiencia, todos ellos desconocidos en el presente asunto, como también la integralidad que manda el artículo 8°, lo que contribuyó al deterioro de la joven, una vez entró en paro, porque, se reitera, la demora en la atención, sumada a la falta de intubación o del manejo de sus vías aéreas con un ventilador, un aparato para asistencia respiratoria, un monitor de signos vitales, bombas de infusión para medicamentos especiales, como dijo el especialista que finalmente la atendió, contribuyó desfavorablemente a las maniobras de reanimación, dado el estado crítico que presentaba y que, como se anotó, de haber sido adecuadamente tratada, se hubiera podido revertir.

Y es que, vale reiterarlo, el médico general admitió que durante el viaje entre una clínica y otra, Katherine presentó una crisis que controló únicamente aumentándole el nivel de oxígeno, cuando el intensivista explicó que en un caso tal, además del necesario control de la vía aérea, el médico que acompaña debe detener el vehículo para verificar si se trata de un paro e iniciar las labores de estabilización pertinentes; no se trata de aumentar la velocidad de la ambulancia, como dice el médico que ocurrió, sino de controlar al paciente hasta llegar a su destino.

Es decir, que tales omisiones, se erigieron en causa adecuada del daño que se reclama, que es la muerte de la joven.

Ahora, no es que se hubieran puesto los testimonios por encima del informe de necropsia, como afirma la recurrente; es que la prueba se valoró en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, como manda el artículo 176 del CGP.

2.10. Dicho lo anterior, la crítica que se funda en que no se demostró la violación de aquellos postulados de la *lex artis*, fracasa.

Sin embargo, sí era pertinente analizar, como se propone en la alzada, si la conducta de la víctima también contribuyó al fatal desenlace. Lo cual es importante, en la medida en que, de acuerdo con lo reglado por el artículo 2357 del C. Civil, *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”*.

Es evidente, en este caso, que la crítica situación de la menor tuvo origen en que, como le fue informado al médico que la atendió inicialmente, se tomó un veneno, concretamente, veneno para ratas y solo pasadas unas horas le informó a su progenitora⁴⁴, lo que hizo con fines suicidas, según relató la familia en la Clínica de Saludcoop Pereira⁴⁵.

De hecho, el informe de necropsia concluyó que la causa básica de la muerte de *“intoxicación por agente químico”* y la manera de la muerte *“Violenta-Suicidio”*⁴⁶. Así está compendiado también en la historia clínica⁴⁷.

⁴⁴ 01TOMO I, p. 14

⁴⁵ Ib., p. 24

⁴⁶ 02TOMO II, p. 79

⁴⁷ 01TOMO I, p. 25

Así que el daño estuvo asociado causalmente no solo a su intención, sino a la tardía y deficiente respuesta de los galenos y la institución que la recibió.

Por tanto, sin que pueda concluirse, como quiere la recurrente que hubo un hecho exclusivo de la víctima, sí es viable acudir a la reducción de la indemnización, dado que ella se expuso imprudentemente al daño. En consecuencia, como ambas cosas tuvieron una incidencia causal relevante, se reducirá la condena impuesta en primera instancia al 50%.

A pesar de que el monto de los perjuicios no es un asunto que esté en debate, la Sala resalta, como ya lo ha hecho en otras ocasiones, que el juez está llamado a motivar con suficiencia sus decisiones y, en particular, a expresar las razones fácticas y jurídicas que lo llevan a cuantificarlos. No basta con señalar un monto, hay que expresar de dónde sale el mismo, sobre todo si, como en este caso, el que se reconoció a los padres está por encima de los parámetros máximos fijados por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria que, para la época del fallo ascendían a \$60'000.000,00⁴⁸.

Mas, se repite, ese aspecto del fallo no ha sido cuestionado y, por tanto, se hará el ajuste tomando como base la cuantía que se impuso en primera instancia. En ese sentido, se modificará el ordinal cuarto de la sentencia.

2.11. Como quiera que la sentencia ni se confirmará ni se revocará totalmente, no habrá condena en costas en esta sede (numerales 3 y 4, art. 365, CGP).

⁴⁸ Baste citar, por ejemplo, la sentencia SC-3782-2021.

En cuanto a las costas de primera instancia, dado que se reducirá la condena, se revocará el monto fijado por concepto de agencias en derecho en el ordinal quinto del fallo y se dispondrá que el juzgado, vuelva a señalar las agencias en derecho que correspondan. No sobra señalar que, en criterio de esta Colegiatura, tal rubro debe fijarse por fuera de la sentencia, dadas las modificaciones que se introdujeron en materia de costas en el CGP.

3. DECISIÓN

En armonía con lo discurrido la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Pereira, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

1°. **CONFIRMAR parcialmente** la sentencia del 15 de octubre de 2020, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito local, en este proceso verbal de responsabilidad civil que **Manuel Germán Ramírez García, Jacqueline Virgen Ocampo, Johan Alejandro Quintero Virgen y Valentina Ramírez López** iniciaron frente a **Saludcoop EPS-Clínica Saludcoop Pereira** y la **Comercializadora de Insumos y Suministros Médicos S.A.S.-“SOCIMEDICOS”**, propietaria de la IPS Clínica San Rafael de Pereira, en el que fue llamada en garantía La Previsora S.A, con la modificación del numeral.

2°. **MODIFICAR** el primer inciso del ordinal **CUARTO**, que quedará así:

“Condenar a Saludcoop EPS en Liquidación a pagar a Manuel Germán Ramírez García y Yaqueline Virgen Ocampo la suma de \$32’500.000,00 a cada uno; y a favor de Valentina Ramírez López y Johan Alejandro Quintero Virgen, la suma de \$12’500.000,00 a cada uno.

3°. REVOCAR parcialmente el ordinal quinto, en lo que atañe al monto de las agencias en derecho.

4°. Sin costas en esta sede.

Decisión notificada en estrados

Los Magistrados

JAIME ALBERTO SARAZA NARANO,

CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS

DUBERNEY GRISALES HERRERA

Con salvamento de voto

Firmado Por:

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

Duberney Grisales Herrera
Magistrado
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda
Firma Con Salvamento De Voto

Carlos Mauricio Garcia Barajas
Magistrado
Sala 002 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: **6f450147e1e03bba0f2c5d794405b7fa84d20c3120da97a37c82cfc3041ce44**

Documento generado en 04/10/2022 01:23:49 PM

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