



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

Magistrado: Jaime Alberto Saraza Naranjo
Pereira, Enero veinticinco de dos mil veintitrés
Expediente: 66001-31-03-005-2013-00135-01
Proceso: Responsabilidad médica.
Demandante: Claudia Milena Cano Arias y otros
Demandado: SaludCoop EPS en liquidación
Tema: Nexo causal
Acta No. 12 del 17 de enero de 2023
Sentencia: SC-0001-2023

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del 21 de septiembre del 2021, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito Pereira-Risaralda, en este proceso ordinario de responsabilidad que iniciaron **Claudia Milena Cano Arias, Manuela Cano Arias, Édgar Augusto Chamorro Benavides, Fanny María Checa Solarte, Crista Luz Solarte de Checa, Vicente Ramiro Checa Romo, Yoniher Jesús Chamorro Checa, Gustavo Herney Chamorro Checa, María Paz Chamorro Morales y Alejandro Chamorro Morales** frente a **Saludcoop EPS en liquidación**.

1. ANTECEDENTES

1.1. Hechos¹

En el mes de mayo de 2011, Edgar Efraín Chamorro Checa, afiliado a Saludcoop EPS, consultó en la IPS SaludCoop con sede en Santa Rosa de Cabal por un cuadro clínico de depresión y llanto que presentaba meses atrás; fue valorado por médico general quien le recetó unos medicamentos y ordenó control en un mes.

¹ 01PrimeraInstancia, 01Cdno1Principal, 01Cdno1Tom01Parte1, p. 45

El 28 de junio regresó y fue otra vez valorado por médico general, quien le ordenó seguir con los fármacos.

Para enero de 2012 el señor Chamorro se notaba triste, mantenía acostado, lloraba sin saber por qué, así que fue llevado a consulta particular con psiquiatra, quien lo valoró y le recetó medicamentos. Sin embargo, el 6 de febrero de 2012, volvió a consultar en la IPS SaludCoop de Santa Rosa de Cabal por una disminución en su estado de ánimo, inapetencia, fatiga, insomnio, y se le diagnosticó trastorno depresivo y le recetaron medicamentos.

El 10 de abril de ese año, volvió a consultar y debido a la condición en que se hallaba, el médico lo envió para valoración urgente por psiquiatría.

Con ese fin, ingresó a urgencias a las 9:00 am y el médico que lo atendió dispuso su traslado a la clínica mental, quedó junto con su acompañante en la sala de espera sin que se le suministrara un sitio para descansar, y ahí permanecieron hasta las 5:00 pm, cuando al requerir al médico de turno para que lo atendiera, les señaló que no había cama disponible en Homeris Hospital Mental Universitario de Risaralda, así que les sugirió regresar al día siguiente para intentar la remisión.

El 11 de abril acudió a la IPS, donde le informaron que aún presentaban problemas administrativos para su atención y que se comunicara el jueves o viernes siguiente; regresó a su casa en estado de desesperación y se suicidó.

Su muerte se produjo como consecuencia de la falta de atención de la urgencia vital que le representaba su estado de depresión mayor; el suicidio era evidente, así que hubo relación de causalidad entre la falta de prestación del servicio y el deceso.

Agrega el libelo que Édgar Efraín conformaba un hogar con la señora Claudia Milena Cano Arias, quien se encontraba embarazada para la fecha en que falleció su compañero y el nacimiento de su hija tuvo lugar el día 26 de octubre de 2012. Así mismo, con sus padres, abuelos y hermanos, profesaba profundos sentimientos de amor, fraternidad y solidaridad, por lo que su partida trajo consigo angustia, tristeza ocasionando y dolor, es decir, que se afectó el patrimonio moral de sus allegados.

También se afectó la vida de relación, por cuanto la compañera perdió la persona con quien conformó su hogar; la hija no tendrá a su padre en sus etapas de formación y crecimiento; los padres perdieron a su hijo y los hermanos a su colateral, con quien ya no podrán realizar actividades recreativas, comunitarias y sociales.

1.2. Pretensiones²

Pidieron que se declarara a SaludCoop - Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo -Saludcoop-, responsable por los daños y perjuicios causados a los demandantes por la muerte de Édgar Efraín Chamorro Checa; (ii) como consecuencia de lo anterior, que se le condenara a pagarlos los perjuicios materiales (lucro cesante) a favor de la compañera y la hija, y extrapatrimoniales (por el daño moral y a la vida de relación) para cada uno de ellos.

² *Ibidem*, p. 39

1.3. Trámite

Admitida la demanda³ y notificada la demandada, le dio respuesta⁴, en la que se pronunció sobre los hechos, repelió las pretensiones y formuló estas excepciones: (i) “obligaciones legales debidamente ejecutadas por SaludCoop EPS”; (ii) “Inexistencia de responsabilidad de SaludCoop EPS por falla en el servicio o administración medica”; y (iii) “excesiva tasación de pretensiones”. y solicita pruebas documentales y testimoniales.

Surtido el trámite de la instancia, el 21 de septiembre de 2021 se profirió sentencia.

1.4. La sentencia de primera instancia⁵

Tras señalar la funcionaria que a Édgar Efraín Chamorro se le prestaron los servicios adecuados, y ante la dificultad de internación en un centro especializado se dieron instrucciones para dejarlo hospitalizado, mas, libre y conscientemente, decidió no aceptar, por lo que se le dio de alta, así que ninguna responsabilidad puede atribuírsele a la demandada. Por tanto, negó las pretensiones y condenó en costas a los demandantes.

1.5. La apelación

Fue presentada en la misma audiencia por la parte demandante. En término, presentó los reparos⁶, que en realidad fueron de una vez

³ 01PrimeraInstancia, 01Cdno1Principal, 01Cdno1Tomo1Parte2, p. 1

⁴ Ibidem, p. 34

⁵ 01PrimeraInstancia, 01Cdno1Principal, arch. 19 y 20

⁶ Ibidem, arh. 21EscritoApelaciónSentencia

sustentados; sin embargo, en esta sede, se ratificaron los argumentos⁷. A ellos se aludirá más adelante.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Los presupuestos del proceso concurren en este asunto y no se advierte causal de nulidad capaz de dar al traste con lo actuado. Por ello, la decisión será de fondo.

2.2. El asunto que convoca a la Sala comporta una responsabilidad civil extracontractual, como bien lo dijo el Juzgado, derivada, en sentir de los demandantes, de la deficiente atención que la demandada le brindó a Édgar Efraín Chamorro Checa, quien falleció⁸, por lo que aquí reclaman perjuicios por los daños que les fueron causados a Fany María Checa Solarte y Édgar Augusto Chamorro Benavides, en calidad de padres⁹; Yonhier Jesús Chamorro Checa y Gustavo Herney Chamorro Checa, en condición de hermanos¹⁰; María Paz Chamorro Morales y Alejandro Chamorro Morales, también hermanos¹¹; Crista Luz Solarte de Checa y Vicente Ramiro Checa Romo, como abuelos maternos¹²; Manuela Chamorro Cano (antes Manuela Cano Arias), acreditada como hija¹³; y Claudia Milena Cano Arias, quien acude como compañera permanente, relación de la que dieron cuenta los testigos escuchados¹⁴.

2.4. Para abordar lo que es motivo de disenso, se recuerda que, producto de la redacción del artículo 328 del CGP, el sendero que traza la

⁷ 02SegundaInstancia, 02C6ApelaciónSentencia, arch. 08AnexoCorreoSustentación

⁸ 01PrimeraInstancia, 01Cdno1Tom01, p. 19

⁹ Ibidem, p. 18

¹⁰ Ibidem, p. 28 y 30

¹¹ Ibidem, p. 31 y 33

¹² Ibidem, p. 26

¹³ 01PrimeraInstancia, 01Cdno4PruebasDemandante

¹⁴ 01PrimeraInstancia, 01Cdno4PruebasDemandante, p. 59 a 79

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 pretensión impugnaticia, como ha sido reconocido por esta Sala de tiempo atrás¹⁵ y lo han reiterado otras¹⁶, con soporte en decisiones de la Corte, unas de tutela¹⁷, que se acogen como criterio auxiliar, y otras de casación¹⁸.

2.5. Igualmente ha dicho esta Corporación¹⁹ 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. 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 (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. 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.

¹⁵ Sentencia del 19 de junio de 2018, radicado 2011-00193-01

¹⁶ Sentencia del 19 de junio de 2020, radicado 2019-00046-01, M.P. Duberney Grisales Herrera

¹⁷ 3 STC9587-2017, STC15273-2019, STC11328-2019 Y STC100-2019

¹⁸ SC2351-2019; SC-3918-2021; SC1303-2022

¹⁹ Sentencias de 01-09-2015, radica dp 2012-00278-01; 19-04-2016, radicado 2012-00298-02; 20-09-2017, radicado 2012-00320-01; 17-05-18, radicado 2012-00294-02; 18-09-2018, radicado 2015-00689-01; 18-12-2020, radicado 00241-04; TSP-SC-0029-2021, TSP-SC-0059-2022, entre otras..

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).

2.3. Todos estos aspectos fueron destacados por el Juzgado y ninguno de ellos es motivo de reparo.

La cuestión se centra en la conclusión de la funcionaria que, en últimas dijo que a Édgar Efraín, el 10 de abril de 2012, sí se le prestó atención médica y,

“...a pesar de no existir disponibilidad en la clínica mental, se dispuso la hospitalización del paciente quien no la aceptó y como se encuentra en la guía intento de suicidio aportada por el Director Operativo de Prestación de Servicios de Salud a solicitud de la parte demandante, la hospitalización era un procedimiento coherente a la situación. Una de las obligaciones del médico con su paciente es suministrarle a este o a su familia una información clara, adecuada, comprensible acerca de los tratamientos médicos y quirúrgicos, sus riesgos, así como solicitar la autorización expresa para aplicarlos, ello conforme lo dispone el art. 15 de la ley de ética médica, Ley 23 del 81, los artículos 9 al 13 del decreto 3380 del 81, salvo algunas excepciones queda el medico relevado de ella, lo que no implica la obligación del paciente en su consentimiento dejando de ser responsabilidad de la entidad de salud, ni de la institución prestadora de servicios... Entonces una de las obligaciones del médico con su paciente es suminístrale a este o a su familia una información clara, adecuada y comprensible acerca de los tratamientos médicos y quirúrgicos y sus riesgos y solicitar

su autorización expresa, y el paciente, quien contaba con todas las facultades mentales, pues a pesar de tener un diagnóstico de depresión no se puede afirmar lo contrario o que estaba en incapacidad de auto determinarse, se le prestó una atención e información respectiva que tuvo la opción de aceptar o no. Efectivamente como fue ordenado por el medico el paciente requería ser internado en una clínica psiquiátrica, para prestarle el tratamiento pertinente a sus condiciones médicas, pero como lo dijo la perito y se observa en la historia clínica así no se hizo porque no se efectivizó su traslado, sin embargo, como ya se señaló ante la falta de asignación de una institución donde fuera recibido para su internación se le dieron indicaciones al paciente para dejarlo en hospitalización, pero en su libertad de consentimiento este no lo aceptó dándosele de alta, sin que exista prueba en este caso que lo desvirtúe y que demuestre la culpa de la demandada. Y es que mírese como el paciente en fechas anteriores se había denegado a recibir el tratamiento, como se ve en la historia clínica y se citó anteriormente, este dejó de asistir a la consultas de control y suspendió sus medicamentos en los términos ordenados por el médico tratante. Considera el despacho que en este asunto no llegó la parte demandante al convencimiento en cuanto a la responsabilidad que enrostra a la demanda, por cuanto al no contar con camas disponibles en la IPS se ofreció la hospitalización del paciente, quien se negó a recibirla, por lo tanto no será otra decisión que la de exoneración de responsabilidad de la EPS.

Contra esa argumentación, construyen los demandantes una serie de réplicas, que, para facilitar su estudio se compendian y resuelven en el siguiente orden:

2.3.1. Dicen que no se valoró el dictamen pericial de necropsia que concluyó que la víctima se suicidó.

Dos cosas deben resaltarse: por un lado, tiene sentado esta Colegiatura, desde la sentencia SC-0020-2022, que el informe de necropsia expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en ejercicio de sus funciones, no se erige en un dictamen pericial que deba regirse por las reglas del artículo 226 del CGP, sino que se queda en el plano de los informes y puede ser valorado, en cuanto no se haya

controvertido. Así fue reiterado en la sentencia SC-0039-2022 por esta Sala. Y, por el otro, que ese documento no hace más que ratificar, como lo dice el recurrente, que la manera de muerte de Édgar Efraín Chamorro Checa fue “*violenta-suicidio*”²⁰.

Aspecto que nadie en este caso discute y que, por tanto, se torna irrelevante para derruir las conclusiones del juzgado.

2.3.2. Aducen que el Juzgado pasó por alto lo previsto en los artículos 168 y 153-3 de la Ley 100 de 1993, que ordena que el servicio se brinde en términos de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia; en la Circular externa No. 000010 del Ministerio de la Protección Social, que prevé que cuando el paciente ha sido remitido, la responsabilidad en esa atención llega hasta el momento en que el paciente ingrese a la entidad receptora; el artículo 22 del Acuerdo 029 de 2011 que indica que el Plan Obligatorio de Salud incluye la atención de urgencias del paciente con trastorno mental, en el servicio de urgencias y observación y cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad; el artículo 24 del mismo Acuerdo, que establece el cubrimiento de la internación, según la necesidad del paciente. Entonces, señalan, era responsabilidad de la EPS brindarle al paciente la atención que requería, con la valoración psiquiátrica y la posterior internación, lo que nunca ocurrió.

Sobre estos aspectos, se tiene que, la Circular Externa 000010 de 2006 que mencionan los recurrentes no fue aportada, como manda el inciso final del artículo 177, que remite al primero. Esto, aunque la norma señala que no será necesaria la presentación de la resolución, circular o

²⁰ 01PrimeraInstancia, 04Cdn04PruebasDemandante, p. 40

concepto de una autoridad administrativa, si están publicadas en su página web, lo que no acontece en este caso.

Al acudir a la página www.minsalud.gov.co, y abrir su normativa, en la que aparecen los actos administrativos y entre estos las circulares, si se digita el año 2006 no se halla la número 000010 mencionada, con lo cual, es inviable considerarla. Y si se consulta de manera genérica sobre tal circular, aparece en páginas diferentes a las del Ministerio, lo que choca contra lo previsto en la norma, por un lado, y por el otro, su contenido, nada dice de lo que textualmente citan los recurrentes.

Por tanto, esta circunstancia en nada puede influir en el fallo.

De otra parte, es claro que los artículos 153 y 168 de la Ley 100 imponen la atención de urgencias en el sistema de salud de manera integral, esto es, garantizando educación, información, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad y eficiencia. Sobre este aspecto, ninguna disputa cabe. Como también, que el Acuerdo 029 citado contempla en el Plan Obligatorio de Salud la atención de pacientes con trastorno mental y su internación en un centro especializado, si fuera el caso. Eso tampoco está en discusión.

De lo que se trata aquí es de establecer si los elementos axiales de la responsabilidad civil concurren, pues de ello depende que se mantenga o no el fallo de primer grado.

2.3.3. Argumentan que a Édgar Efrén nunca le explicaron los riesgos de su salida de la institución médica, es decir, no hubo consentimiento informado, solo le dijeron que no había disponibilidad de cama y se hace

constar que el paciente indicó que *“no quiere ser hospitalizado y regresa mañana para recomendar con psiquiatría”*, pero nada prueba que le describieran sus condiciones, ni los riesgos de salida, incluso la posibilidad de morir y con la larga espera de más de siete horas, lo esperado es que quisiera salir de allí. Por lo demás, no firmó ningún documento que refrendara la salida voluntaria, de manera que se violaron los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, en armonía con los artículos 9, 10 y 12 del Decreto 3380 de 1981 relacionados con el consentimiento informado y los riesgos injustificados a que se somete al paciente.

Respecto de ello, han venido reiterando esta Sala²¹ y otras del Tribunal²², la relevancia del artículo 281 del CGP, que manda que la sentencia esté en consonancia con los hechos y pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que el estatuto contempla, así como con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley (prescripción, compensación y nulidad relativa), salvo que, por disposición legal, como se prevé en asuntos de familia y agrarios, según el párrafo de la norma, o por la naturaleza del asunto, como en el caso de las restituciones mutuas derivadas de una nulidad, para citar un ejemplo, el juez pueda desbordar ese margen de maniobra que se le brinda.

Desconocer la congruencia, así entendida, atentaría contra elementales reglas del debido proceso, pues afectaría el derecho de defensa de alguna de las partes.

²¹ TSP-SC-0039-2022

²² TSP-SC-0022-2022;

Esto viene al caso, porque la réplica consiste en que la demandada omitió el consentimiento informado del paciente al momento de su salida del centro de atención. Pero, vista con detenimiento la demanda, ni en los hechos, ni en las pretensiones, ese argumento fue el pilar de la misma, por tanto, tampoco los demandados podían defenderse sobre un asunto que viene a aflorar en la fase final del proceso. Todo está estructurado en la falta de atención de la urgencia vital por no haber remitido al paciente a un centro especializado, como fue previsto por el médico y permitir su salida sin que ello ocurriera y es en ello que se enfocó el juzgado al resolver la instancia.

Por consiguiente, tal argumento se viene a menos en esta sede.

2.3.4. Enfocan sus demás reproches en la prueba. Indican que en la guía de manejo de intento de suicidio que se aportó, se indica, en el riesgo 5, frente a ideas suicidas y trastorno psiquiátrico o severos acontecimientos estresantes, la valoración y remisión al psiquiatra, mientras que en el riesgo 6 de suicidio, la evaluación consiste en permanecer con el paciente para prevenir su acceso a los medios, y la acción es hospitalizar. Y en este caso, la urgencia era manifiesta y se requería la evaluación rápida con especialista y la remisión a un centro especializado, pero ello fue omitido.

Y recalcan, para demostrar esas omisiones, que: (i) el dictamen pericial aportado fue parcialmente valorado, pues de él emerge que en el caso de ahora, el paciente requería atención de urgencias y que se definiera el manejo ambulatorio y hospitalario, pues la idea suicida constituía un riesgo para él y lo ideal era la hospitalización en una unidad de salud mental bajo supervisión estricta; también señaló que no hubo pertinencia y racionalidad en las conductas médicas, porque la

propuesta de remisión al nivel requerido nunca se logró y, por tanto, la EPS incumplió su obligación; (ii) la EPS explicó que en Homeris no había camas disponibles, pero nada hizo por ubicarlo en otro centro de salud, a pesar de que la Dirección Operativa de Prestación de Servicios de Salud del departamento de Risaralda informó que había otras dos IPS habilitadas para ello, a las que debió acudir aun si no existía contrato; (iii) el testimonio de Sergio Andrés Rico Gil fue valorado inadecuadamente, pues este afirmó que la disponibilidad de cama en Homeris ocurrió dentro de las 36 horas siguientes a la atención de urgencias y finalmente fue aceptado el 11 de abril de 2012, pero se le informó que el paciente había firmado una salida voluntaria y fue imposible materializar la remisión; sin embargo, la situación del paciente era urgente y no daba espera, por lo que la EPS ha debido agotar otros recursos, dentro o fuera de la ciudad; (iv) es ajeno a la realidad que el paciente hubiera firmado una salida voluntaria y se agrega que ningún documento firmó que lo refrendara, de manera que se violaron los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, en armonía con los artículos 9, 10 y 12 del Decreto 3380 de 1981; (v) también es desacertado que Édgar Efraís hubiera asistido solo a urgencias, pues la historia clínica muestra estuvo acompañado por su compañera, quien relataba su estado ya que él se hallaba bradilálico y las indicaciones se les hicieron a los dos; (vi) tampoco es exacta la afirmación del fallo acerca de que el paciente fue descuidado con su tratamiento farmacológico, pues su compañera relató que él tomaba diariamente fluoxetina, lo que no fue rebatido por la demandada; (vii) en las condiciones en que se encontraba el paciente, la nota que sirve para exonerar a la EPS es insuficiente, entre otras cosas, porque se hallaba impedido para otorgar su consentimiento para retirarse del lugar; (viii) tampoco se probó que en realidad el paciente recibiera atención médica, pues entre las 7:32:56 que llegó a la IPS Saludcoop en Santa Rosa de Cabal, hasta las 16:49 en

la de Pereira, ningún medicamento se le suministró, ni una habitación, nada de lo que se denomina la hotelería, lo que facilitó el cansancio del paciente y que quisiera salir de ahí.

Para responder a estas inquietudes, se tiene lo siguiente:

El juzgado en su decisión dijo simplemente que no se advertía la responsabilidad de la demandada, con lo cual, quedó sin señalarse cuál de aquellos elementos que la edifican faltó acreditar, particularmente, si la culpa o el nexo causal.

A propósito de ello, como el disenso de los demandantes tiene que ver con ambos elementos de la responsabilidad, en la medida en que aducen que no se valoraron algunas pruebas que demostraban la omisión de la clínica y que eso fue lo que conllevó el fatal desenlace (suicidio), vale recordar que esta Colegiatura los ha diferenciado, al señalar²³ 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 culpa²⁴ es la valoración subjetiva de una conducta²⁵⁻²⁶, 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 Cupis²⁷: “(...) 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.

²³ TSP-SC-0022-2022

²⁴ PRÉVOT, Juan M. La obligación de seguridad, 2ª edición, Bogotá DC, Temis, 2012, p.84.

²⁵ SANTOS B., Jorge. Ob. cit. p.423.

²⁶ 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

²⁷ DE CUPIS, Adriano. El daño, teoría general de la responsabilidad civil, casa editorial Bosh, Barcelona, España, 2ª traducción del italiano, 1970, p.247.

La causalidad ha sido de los temas más complejos de estudiar en la responsabilidad patrimonial, como enseña la literatura especializada (2020)²⁸, tanto en los sistemas del *common law* y como de *civil law* (2021)²⁹.

El elemento causal no admite presunciones y siempre debe probarse⁶⁸, 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 italiano³⁰: “(...) *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 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 2009³¹ 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)³².

En ocasiones anteriores, esta Sala³³ recordó lo dicho por la Sala de Casación Civil de la Corte³⁴, acerca de que:

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

²⁸ 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.

²⁹ BAENA A., Felisa. La causalidad en la responsabilidad civil, Tirant lo blanch, Bogotá DC, 2021, p.11.

³⁰ DE CUPIS, Adriano. Ob. cit., p.247.

³¹ CSJ. Sentencia del 24-08-2009; MP: Namén V., No.2001-01054-01.

³² CSJ. SC-3604-2021.

³³ TSP.SC-0063-2021, ver también TPS-SC-0005-2022...

³⁴ Sentencia SC2348-2021

"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 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).

2.4. Desde lo fáctico, de la historia clínica aportada al plenario³⁵ se destaca que, el 30/03/2006 fue diagnosticado con “*episodio depresivo leve*”; el paciente relató “*dificultad para levantarse tristeza permanente. Con irritabilidad, decaimiento asociado. **Niega ideación suicida.** Libido baja, sin llanto, sin otras alteraciones. Sentimiento de minusvalía, se recomendó valoración por psicología, educación y soporte familiar y vigilar signos y síntomas de alarma (se destaca)*”³⁶. En mayo de 2011 y luego de consultas médicas por varias patologías, se le diagnosticó con “*trastorno depresivo de la conducta*”, de varios meses de evolución, consistente en disminución en el estado de ánimo asociado a episodios de llanto inmotivado, astenia, adinamia y somnolencia durante el transcurso del día; se envió medicación con fluoxetina y control médico estricto en un mes³⁷.

³⁵ 01Cdno5PruebasComunes, p. 12

³⁶ 01PrimerInstancia, c. 5, pruebas comunes, págs. 46 y 47

³⁷ Págs. 19 y 20 ibidem.

En control del 28/06/2011, refirió adecuada adherencia al tratamiento y mejoría notoria de los síntomas; se le recomendó seguir con el tratamiento establecido y acudir a control médico en dos meses³⁸. En consulta del 06/02/2012 el diagnóstico fue “*trastorno depresivo de la conducta*”, se le dieron pautas para el manejo de situaciones estresantes, inició terapia antidepresiva con fluoxetina e imipramina clorhidrato y se le recomendó adherencia estricta con control en dos meses³⁹.

El 10/04/2012, a las 07:38 horas, en compañía de Claudia Milena Cano Arias acudió a consulta externa en Santa Rosa de Cabal, el diagnóstico fue “*trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos*”. Allí informó que durante los últimos dos meses presentaba nerviosismo intenso, no dormía, el llanto era intenso e inmotivado, sensación de agotamiento, pensamiento cíclico, que no se hallaba, pocos deseos de vivir, ideas de quitarse la vida “*buscar como acabar con la angustia, la desesperación*”, refirió haber elaborado un plan, poco hablador, quería estar acostado, aun sin dormir. Valorado por medicina general, le recetaron medicamentos y se ordenó consulta por psiquiatría urgente⁴⁰.

Ese mismo día, Edgar Efraín recibió atención por el servicio de urgencias de la clínica Saludcoop sede Pereira, a las 09:35 horas. Además de los síntomas ya relacionados, manifestó como plan para quitarse la vida, aunque no muy elaborado, la idea de envenenarse; se diligenció remisión para valoración por psiquiatría lo cual se le explicó al paciente y la esposa. La atención de urgencias finalizó a las 11:38 horas y a las 11:41 horas se ejecutó la solicitud de remisión por medicina general⁴¹.

³⁸ Págs. 17 y 18 ibidem.

³⁹ Págs. 14 a 16 ibidem.

⁴⁰ 01PrimerInstancia, c. 5, pruebas comunes, págs. 12 y 13

⁴¹ Pág. 10 ibidem.

A las 16:49 horas se le informó al paciente que HOMERIS no contaba con disponibilidad de camas, y consta que manifestó el deseo de no ser hospitalizado y que regresaría al día siguiente para recomendar con psiquiatría, por lo cual se dio egreso⁴².

Surge de este elemento probatorio que Édgar Efraín Chamorro recibió la debida atención médica desde que inició su patología depresiva en el año 2006; en esta primera ocasión, se le recomendó valoración por psicología, educación y soporte familiar, sin que exista prueba en el plenario de que el paciente hubiese acudido a esa especialidad. Pasados cinco años regresó a consulta donde por un *trastorno depresivo de la conducta*, que venía presentando varios meses de evolución consistente. Por tanto, no es fortuito que su enfermedad hubiera evolucionado con tal magnitud, pues dejó pasar un largo periodo sin recibir el tratamiento respectivo. Allí se formuló medicina y se dispuso control estricto en un mes, que se cumplió. En esa ocasión se ordenó nuevo control en dos meses, pero el señor Chamorro Checa no acudió; solo pasados siete meses regresó, el 06/02/2012, se confirmó el diagnóstico de *trastorno depresivo de la conducta*, el médico tratante dio pautas para el manejo de situaciones estresantes, inició terapia antidepresiva y recomendó adherencia estricta.

Luego, el 10 de abril de 2012, se desencadenó la atención médica descrita. Y se sabe ya que el día siguiente, 11 de abril, Édgar Efraín tomó la decisión de quitarse la vida, luego de averiguar, se dice, si ya había disponibilidad en Homeris.

⁴² Pág. 9 ibidem.

Hasta aquí, está claro, desde la imputación fáctica, se repite, que el 10 de abril de 2012, la víctima no pudo ser recibida por el psiquiatra, y que el día siguiente, aconteció el suicidio.

2.5. Lo que corresponde es verificar, desde la causalidad jurídica, si tal desenlace puede serle atribuido causalmente a la parte demandada. Los recurrentes dicen que así fue, pero sus argumentos, como se analiza enseguida, carecen del peso suficiente para llegar a semejante conclusión.

A juicio de la Sala, no basta la sola apreciación de que el paciente requería ser internado de inmediato; los antecedentes han de revelar si, en realidad, su situación era tan crítica que no había otra alternativa para su atención; su intención suicida ha de ser manifiesta y reiterada, para que, en un caso dado, pueda atribuírsele causalmente el hecho dañoso al médico o a la institución.

Pero esas circunstancias quedaron sin acreditación en este caso, muy a pesar de las réplicas de los demandantes sobre la valoración de las pruebas.

Dicen, por ejemplo, que el dictamen pericial aportado fue parcialmente valorado, pues de él emerge que en el caso de ahora, el paciente requería atención de urgencias y que se definiera el manejo ambulatorio y hospitalario, pues la idea suicida constituía un riesgo para él y lo ideal era la hospitalización en una unidad de salud mental bajo supervisión estricta; también señaló que no hubo pertinencia y racionalidad en las conductas médicas, porque la propuesta de remisión al nivel requerido nunca se logró y, por tanto, la EPS incumplió su obligación.

Ese dictamen fue ordenado en el auto que decretó pruebas, proferido el 3 de agosto de 2014⁴³; es decir, antes de la vigencia del CGP; de hecho, el trámite hizo tránsito al CGP solo en mayo 26 de 2017⁴⁴, y la respuesta se allegó el 23 de noviembre de 2016⁴⁵, en tanto que se dio traslado el 23 de enero de 2017⁴⁶. Esto, para significar que las reglas para su aducción y práctica son las vigentes en el Código de Procedimiento Civil, menos exigente que el actual artículo 226 en lo que a la acreditación de la calidad del perito concierne.

Sin embargo, varios reparos cabrían aquí para su valoración. En primer lugar, la experticia se ordenó en la forma prevista en el artículo 243 del CPC; sin embargo, ninguna constancia aparece en el expediente, como manda la norma, de que el Director del Instituto, a quien se le dirigió el oficio 2513 del 3 de septiembre de 2014⁴⁷ hubiese informado al juzgado quién sería el perito designado, ni su especialidad. Tan solo, por requerimiento del juzgado, el 2 de septiembre de 2015 se envió un requerimiento al despacho judicial, por parte de Carolina Jaramillo Toro, firmante como perito, respecto del cuestionario y el expediente⁴⁸. Remitidas las copias⁴⁹, apenas el 23 de noviembre de 2016 se aportó el trabajo respectivo, que está suscrito por la misma Carolina Jaramillo Toro, sin que allí, o en otro documento que lo respalde en el expediente, se conozca cuál es su profesión; pero, además, por una vía que no corresponde, porque, señala el mismo artículo que el dictamen debe ser remitido por conducto del Director.

⁴³ Cdno1Tomo2, p. 66

⁴⁴ *Ib.*, p. 163

⁴⁵ *Ib.*, p. 153

⁴⁶ *Ib.*, p. 162

⁴⁷ *Ib.* p. 74

⁴⁸ *Ib.*, p. 98

⁴⁹ *Ib.*, p. 1112

La falta de acreditación de la idoneidad del perito y las deficiencias en la aducción, por supuesto, comprometen su eficacia. Se ha explicado en esta sede⁵⁰, aunque a la luz del artículo 226 del CGP, pero en tesis que guarda armonía con los dictámenes de antes de su vigencia, que desconocer las directrices que gobiernan esta especie de prueba,

...como ha sostenido esta Sala⁵¹, aunque ello hubiera podido controlarse desde el momento de su aducción, superada esa etapa, al momento de valorarse ese medio probatorio, perderá toda eficacia. No está por demás recordar, sin embargo, lo dicho en la misma providencia en cita, en el sentido de que *“en reciente decisión de este Tribunal⁵² quedaron compendiadas las posiciones que se ciernen, al indicarse en otro asunto en el que el dictamen incumplía tales exigencias legales que “Esa experticia evidencia un reproche que compromete su eficacia, consistente en la falta de las exigencias del artículo 226, ib., bien se admita la tesis de la CSJ (2021)⁵³ en sede de tutela o la que ha sostenido esta Sala en decisiones anteriores (2018, 2019 y 2021)⁵⁴; esta última predica que, conforme al artículo 173, inciso 2º, ib., al pronunciarse sobre su admisibilidad debe el juzgador verificarlas, mientras la CSJ sostiene que es juicio restringido solo a la sentencia”⁵⁵.*

Cualquiera que sea la tesis que se acoja, al final lo que queda es la ineficacia de la prueba, como debe ocurrir en este caso respecto de la calificación de la Junta, dado que se omitieron todos los requisitos señalados en el inciso sexto del citado artículo 226.

De manera que, si este trabajo era en punto de partida para establecer el nexo causal, ya que se carece de otra prueba técnica que permita hacerlo, la cuestión se traduce en que tal elemento de la responsabilidad quedó sin respaldo, como adelante se reiterará.

Y es que si, en gracia de discusión, se pasaran por alto esas deficiencias, lo cierto es que, como se reconoció allí mismo, el episodio depresivo de

⁵⁰ TSP-SC-0045-2022

⁵¹ TSP-SC0083-2021

⁵² TSP. SC-0080-2021

⁵³ CSJ. STC-2066-2021 y STC-7722-2021

⁵⁴ TS, Civil-Familia. Sentencias (1) 20-09-2019, No.2016-01465-01; MP: Grisales H. y, Autos (1) 03-02-2021, No.2015-00262-01; y (2) 17-04-2018, No. 2016-00279, ambos del MS: Grisales H.

⁵⁵ En igual sentido la sentencia TSP-SC-0035-2022

Édgar Efraín para el 10 de abril de 2012, era de tipo moderado; no evidenció la experta una clara manifestación de suicidio, más allá de la idea que expresó ese día al médico, no hubo un intento previo, ni situaciones de riesgo implícitas; ni siquiera, como dejó consignado el médico que lo atendió ese día, una ideación concreta de acabar con su vida, por lo que, como se refiere en el trabajo, se cumplió por parte de los médicos generales a su remisión ante el psiquiatra para que lo valorara y adoptara los correctivos pertinentes.

Todo lo cual deja sin piso que se hubiera desconocido el protocolo de manejo de intento de suicidio que se aportó con la demanda, remitido al apoderado de los demandantes por la Dirección Operativa de Prestación de Servicios de Salud de la Gobernación de Risaralda⁵⁶. En esa guía que se quiere tener como soporte del nexo causal, lo que emerge es que, ante un riesgo de suicidio nivel 5, en el que hay ideas suicidas y trastorno psiquiátrico, o severos acontecimientos estresantes, la acción es remitir al psiquiatra, que fue justo lo que en este caso ocurrió. No puede pretenderse que se ubique la situación de Édgar Efraín en el grado 6, porque, como se señaló, ni la historia clínica, ni el dictamen, si pudiera ser tenido en cuenta, refieren intentos previos; la manifestación que se le hizo al médico el último día de consulta, se calificó como una ideación suicida no elaborada, sin antecedentes.

Y si la acción a seguir era la remisión al psiquiatra, de acuerdo con la prueba que los demandantes aducen que fue mal apreciada, no se ve de dónde pueda colegirse que la muerte por suicidio que ocurrió en la residencia de la víctima, pueda haberse derivado de la atención que se le brindó. De acuerdo con lo que está probado, frente al estado que registraba el paciente, se procedió como manda el protocolo que con

⁵⁶ 01Cdno1Tomo1Parte1, p. 100

insistencia piden los recurrentes que se tenga en cuenta, solo que, muy temprano, al día siguiente, optó por quitarse la vida, lo que impidió que se concretara la atención profesional por parte del psiquiatra.

Dicho esto, poca incidencia tiene, para el resultado final, que se diga que al paciente no se le internó en otro centro diferente a Homeris, porque, se repite, la acción que correspondía era la remisión a psiquiatría y su previa valoración, lo que efectivamente se hizo. Tampoco, que se valorara inadecuadamente el testimonio de Sergio Andrés Rico Gil, porque no es cierto que el paciente firmara una salida voluntaria, pues, en todo caso, lo que el deponente informó es que para el día del fatal suceso, se había dispuesto la atención del paciente en Homeris.

Es cierto, como aducen los impugnantes, que en los documentos que componen la historia clínica no aparece firmada una salida voluntaria del paciente; pero a ello se responde en el sentido de que si, en el estado en que se hallaba el paciente según el protocolo que ellos mismos aportan, lo pertinente era la remisión al psiquiatra, en ese preciso momento la hospitalización era apenas una opción, que como dice la historia, se le ofreció al paciente pero la rehusó y prefirió regresar al día siguiente.

Igualmente aciertan al señalar que el día 10 de abril Édgar Efraín fue acompañado al a consulta; la misma historia clínica así lo refiere. Pero de esa circunstancias, no se sigue que entre la decisión del médico general de ordenar la valoración por siquiatría y la muerte de Édgar Efraín exista un nexo causal suficiente para declarar la responsabilidad deprecada. A su estado anímico, se hace énfasis en ello, según la guía que allegaron, y de acuerdo con el dictamen, si es que se valorara, le seguía la consulta por psiquiatría, dado que no había antecedentes de ideas

suicidas elaboradas, ni intentos previo de acabar con su vida. La situación era alarmante, sí, y por eso se dispuso la remisión al psiquiatra.

Ahora bien, se equivocan los demandantes al señalar que el paciente adhirió al tratamiento recomendado; la historia clínica también enseña que dejó de ingerir los medicamentos recetados por varios días antes del suceso, cuestión que no es de poca monta frente al resultado final, pues tiene incidencia directa en la evolución de su estado y en la posterior decisión de acabar con su vida.

2.6. En compendio de todo, es claro que, en el caso de ahora, ninguna prueba apunta a establecer que había un riesgo inminente de suicidio; apenas sí empezó a aflorar esa idea en el paciente; tampoco se conoce de un diagnóstico previo en ese sentido; la atención en este caso fue oportuna y la remisión a psiquiatría se mostraba idónea para el tratamiento; en últimas, no se demostró, con medios probatorios suficientes la intención, decisión o determinación de la persona de cometer suicidio. Su idea, dice la historia clínica, no estaba elaborada y, precisamente por ello, lo aconsejado en ese momento era la remisión a valoración por psiquiatría, que no se alcanzó a cristalizar, porque al día siguiente, a tempranas horas, lamentablemente decidió ponerle fin a su existencia.

2.7. No ve la Sala, entonces, que entre el hecho que se le imputa a la demandada (la falta de internación del paciente y de atención por parte del psiquiatra) y el daño (su muerte por suicidio) exista un nexo causal que permita atribuirle la responsabilidad por el resultado final.

Por tanto, la sentencia de primer grado será confirmada.

Las costas en esta instancia serán a cargo de los recurrentes y a favor de la demandada, de acuerdo con lo reglado por el artículo 365-1 del CGP. Ellas se liquidarán ante el juzgado de primera instancia, siguiendo la pautas del artículo 366 del mismo estatuto. Para tal fin, el magistrado sustanciador, en auto separado, fijará las agencias en derecho que correspondan.

3. DECISIÓN

En armonía con lo dicho, esta Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **CONFIRMA** la sentencia del 21 de septiembre del 2021, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito Pereira-Risaralda, en este proceso ordinario de responsabilidad médica que iniciaron **Claudia Milena Cano Arias, en nombre propio y de su hija Manuela Cano Arias**; así como también **Edgar Augusto Chamorro Benavides; Fanny María Checa Solarte; Crista Luz Solarte de Checa; Vicente Ramiro Checa Romo; Gustavo Herney Chamorro Checa; María Paz Chamorro Morales; Alejandro Chamorro Morales y Yoniher Jesús Chamorro Checa** frente a **Saludcoop EPS en liquidación**.

Costas en esta instancia a cargo de los recurrentes y a favor de los demandados.

Notifíquese,

Los Magistrados,

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS

DUBERNEY GRISALES HERRERA

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

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: **6994d1b823eebb53c09c555238344d31f77cb68a81e3e70d0de7780f6fbb5efd**

Documento generado en 25/01/2023 10:49:38 AM

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