



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

SC-0039-2023

Magistrado: Jaime Alberto Saraza Naranjo
Pereira, Octubre tres de dos mil veintitrés
Expediente: 66001310300520170020901
Proceso: Responsabilidad Médica
Demandante: MLPC y otros
Demandado: C M y otros
Tema: Nexo causal
Acta Nro. 516 del 27 de septiembre de 2023

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 18 de mayo de 2022, proferida por el **Juzgado Quinto Civil del Circuito Pereira - Risaralda**, en este proceso de responsabilidad médica iniciado por **NMP, ML, AE, R y AMPC** frente a la **Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**, el **Departamento de Risaralda - Secretaría de Salud**, la **CM S.A.S, N EPS S.A, y D M S.A.S.**

1. ANTECEDENTES

1.1. Hechos¹

Dice la demanda que MNC de P acudió el 23 de enero de 2015 hacia las 12:17 a.m. a la Clínica M, porque presentaba “*un dolor muy fuerte, en el sector abdominal, vómito, no presenta fiebre*” y se le diagnosticó “*una ictericia no especificada*” en la primera valoración por parte de

¹ 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 001CuadernoPrincipalParte1, p. 24 a 33.

médico general, se recomendó revalorar y realizarle exámenes paraclínicos, le recetaron analgésicos e hidratación.

A eso de las 2:00 a.m. vuelve a ser valorada por el mismo galeno, quien consigna que *“No presenta signos de irritación peritoneal y tampoco presenta abdomen quirúrgico”*, recomendó revalorar con los resultados de los exámenes paraclínicos y el examen CPRE que, según la *lex artis*, sirve para diagnosticar la existencia de cálculos en el conducto biliar. Dejó plasmado, entonces, que se trataba, posiblemente, de un *“cálculo de conducto biliar sin colangitis no colecistitis”*.

A las 5:37 p.m. del mismo día fue valorada por cirujano general, doctor Wilfredo Cortes Mosquera, quien al ver los paraclínicos diagnosticó erróneamente que es una *“paciente con cuadro clínico sugestivo de obstrucción parcial de vías biliares”*.

El 24 de enero de 2015, a las 4:41 p.m. fue revisada otra vez por cirujano general y al examen subjetivo se le halló con dolor abdominal intenso, sin vómito ni fiebre; sintetizó el médico *“la evolución hacia el empeoramiento, por lo cual se considera que requiere remisión urgente a nivel III, como urgencia vital”*. También se diagnosticó que tenía *“abdomen agudo”*. Para ese momento ya habían transcurrido más de 28 horas desde su primera consulta.

Los empleados de la Clínica M llamaron en repetidas ocasiones N EPS, pero la respuesta era que no tenían ambulancia para el traslado medicalizado, ni camas disponibles en una entidad de nivel III, con desconocimiento de las normas en pro de los pacientes y pese al diagnóstico de abdomen agudo.

La espera duró unas cuarenta y ocho horas más, agravando notablemente su salud; el 25 de enero a las 4:10 a.m. continuaba en la Clínica M sin ninguna intervención quirúrgica y no hay certeza de la hora en la que fue remitida a la Clínica D M SAS.

Señalan que la atención brindada en la Clínica M estaba precedida de un error de diagnóstico, porque los cálculos en la vesícula parten de un aumento del nivel de la bilirrubina que, de acuerdo con los exámenes tomados, se hallaba en estado normal.

Se registró el ingreso a la Clínica D M SAS el 25 de enero de 2015 a las 7:01 a.m., es decir, transcurridas 55 horas de estar al cuidado de los galenos, sin un diagnóstico acertado, no obstante que la bilirrubina seguía estable y había presentado shock séptico y abdomen agudo, lo que indicaba que debía ser intervenida quirúrgicamente por una urgencia vital, pues se trataba de una úlcera gástrica que se hubiera podido descubrir fácilmente con un RX de tórax o un TAC de abdomen contrastado.

En la UCI de esta clínica, con el resultado de la ecografía abdominal solicitada desde el ingreso se evidenció *“líquido libre y derrame pleural bilateral por lo que fue valorada por CX general, doctor Romero quien indica TAC de abdomen doble contraste. A reevaluar por CX general. Pobre pronóstico, Evolución al deterioro con disfunción orgánica múltiple”*.

Para el 26 de enero de 2015 a las 13:15, se determinó que la paciente se encuentra en *“Condiciones críticas choque séptico de origen abdominal, disfunción múltiple de órganos, sin lograrse aun metas*

de reanimación, progresando a síndrome de compartimiento intra abdominal, con TAC de abdomen contrastado y valorado con radiología (SIC) Dr. Quintero con ascitis – neumoperitoneo – colección de saco menor – edema de asas y peripancreático, se comenta con Dr. Ramírez, cirujano que programa para laparotomía exploratoria. Pronóstico muy reservado, alta sospecha de úlcera perforada, alto riesgo de mortalidad” (sic).

En el procedimiento quirúrgico se encontró choque mixto séptico, sepsis severa de origen abdominal, úlcera gástrica perforada más peritonitis generalizada e hipoperfusión mesentérica. Así quedó registrado a las 18:24 del 26 de enero, después de tres días de intentos fallidos.

A pesar de haberse realizado la laparotomía y de haber hallado también *“isquemia severa de todo el intestino delgado, colon e hígado”* las cosas empeoraron y el 30 de enero de 2015, a las 10:05 horas, MNC falleció y se dejó consignado en su historia clínica: *“Paciente con disfunción orgánica múltiple, choque séptico de origen abdominal, secundaria a perforación de úlcera gástrica e isquemia mesentérica asociada”*.

Señalan que ese recuento evidencia que no se trató la urgencia vital con la premura que correspondía y para la fecha en que practicó la cirugía ya era inocua, pues la paciente había contraído una peritonitis generalizada sumada con hipoperfusión mesentérica y choque séptico.

La situación presentada afectó gravemente a sus familiares, que han entrado en un estado de depresión, angustia y desespero. La

negligencia y descuido de las entidades demandadas vulneraron los derechos a la salud, a la dignidad humana, a la vida, al libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

1.2. Pretensiones²

Pidieron que se declarara administrativa y patrimonialmente responsables a la Nación Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Risaralda Secretaria de Salud, Clínica M S.A.S, N EPS S.A, Clínica D M S.A.S por las fallas en el servicio y que trajeron como consecuencia la muerte de la señora MNC de P el 30 de enero de 2015.

En consecuencia, reclamaron el reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales, tanto para la sucesión, como para ellos individualmente considerados, derivados del daño moral, a la vida de relación y a la salud, que fueron tasados; y por los derechos convencional o constitucionalmente amparados, respecto de los cuales se debe otorgar, además, una reparación simbólica.

1.3. Trámite

La demanda fue inicialmente admitida por el Juzgado Quinto Administrativo de Pereira³.

Contestaron los demandados, con excepción de la Clínica M SAS; se pronunciaron sobre los hechos, opugnaron las pretensiones y formularon como excepciones:

² Ib., p. 45 a 49.

³ Ib., p. 101

El Ministerio de Salud y Protección Social⁴: (i) “falta de legitimación en la causa por pasiva”; (ii) “inexistencia de daño antijurídico por parte de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social”; (iii) “caducidad”; y (iv) “la innominada”.

D M S.A.S.⁵: (i) “inexistencia de nexo causal entre D M S.A.S. y el presunto daño causado a la señora MNC”; (ii) “obligación de medio y no de resultado”; (iii) “inexistencia de falla médica”; (iv) “no cumplimiento de los elementos constitutivos de pérdida de oportunidad”; (v) “excesiva tasación de los perjuicios; (vi) “cumplimiento adecuado de las obligaciones a cargo de la entidad demandada”; y (vii) “inexistencia de nexo de causalidad”.

La N EPS⁶: (i) “falta de jurisdicción y competencia”; (ii) “Inexistencia de responsabilidad solidaria”; (iii) “inexistencia de daño indemnizable imputable a N EPS”; (iv) inexistencia del factor de imputación: culpa a título de falla en el servicio”; (v) “cumplimiento cabal de las obligaciones de la N EPS en su condición de asegurador”; (vi) “inexistencia de responsabilidad de N EPS por hecho de terceros”; (vii) “inexistencia de falla en el servicio médico imputable a N EPS; (viii) inexistencia de nexo causal entre la actividad de N EPS y el resultado final”; (ix) “ausencia de culpa y ruptura del nexo causal por hecho imputable de manera exclusiva a un tercero”; (x) “carencia absoluta de prueba de nexo causal entre la omisión endilgada a N EPS y el daño alegado”; (xi) “indebida tasación de perjuicios y enriquecimiento sin causa o cobro de lo no debido”; y (xii) la llamada “excepción genérica”.

⁴ Ib., p. 120

⁵ Ib., p. 145

⁶ 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 002CuadernoPrincipalParte2, p. 85

Adicionalmente, llamó en garantía a IPS Inversiones D SAS⁷ y a la Clínica M⁸

El Departamento de Risaralda⁹: (i) “falta de legitimación en la causa por pasiva”; y (ii) “falta de nexo causal”.

Por su lado, llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía De Seguros¹⁰.

El 17 de noviembre de 2017, el Juzgado Administrativo declaró que carecía de jurisdicción para conocer del asunto¹¹. Luego, el 18 de diciembre de 2017, el expediente fue asignado al Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira¹².

Se suscitó con posterioridad un conflicto de jurisdicción¹³, que fue resuelto por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, mediante providencia del 27 de junio de 2019¹⁴, en el que le asignó el conocimiento al Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira.

Se recibió la contestación de la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros¹⁵, que aludió a los hechos de la demandada y el llamamiento, se opuso a lo pedido y excepcionó: (i) “falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento de Risaralda”;

⁷ Ibidem, p. 142

⁸ Ib., p. 155

⁹ Ib., p. 161

¹⁰ 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 005CuadernoPrincipalParte3, p. 98

¹¹ Ibidem, p. 122

¹² Ib., p. 134

¹³ Ib., p. 137

¹⁴ 01PrimeraInstancia, 03ConflictoJurisdiccion, Co1ConflictoJurisdicción, arch. 001

¹⁵ 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 006CuadernoPrincipalParte4, p. 101

(ii) “ausencia del nexo causal entre el daño alegado y la actuación de la entidad demandada – Departamento de Risaralda”; (iii) “ineficacia del llamamiento en garantía por la notificación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros con posterioridad a la oportunidad legal dispuesta en el artículo 66 del C. General del Proceso”; (iv) “prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”; (v) “límite del valor asegurado y exclusión de amparos contratado por las partes”; (vi) “condiciones generales límite del valor asegurado en virtud del coaseguro pactado”; (vii) “límite de cobertura de la póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros”; y (viii) “condiciones generales y exclusiones de la póliza”.

En la audiencia inicial¹⁶, el Juzgado aceptó el desistimiento de las pretensiones en contra de Clínica D S.A.S. y agotó las demás etapas.

1.4. Sentencia de primera instancia.¹⁷

El Juzgado declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y del Departamento de Risaralda – Secretaría Departamental de Salud, y negó las pretensiones de la demanda.

En su sentir, la parte actora incumplió la carga de demostrar el nexo de causalidad entre el daño y el hecho¹⁸, es decir, no se logró determinar que el fallecimiento de la señora MNC se hubiera

¹⁶ 01PrimeraInstancia, C01Principal, 029ActaAudiencia 372

¹⁷ Ibidem, 051ActaAudienciaInstruccionJuzgamiento

¹⁸ Ib., 050EnlaceAudiencia373, 17:29

producido por la falta de un diagnóstico oportuno y acertado y su posterior tratamiento.

1.5. Reparos¹⁹ y sustentación²⁰

Apelaron los demandantes, porque, a su juicio, están demostrados todos los elementos de la responsabilidad, especialmente, el nexo causal. Sus reparos fueron formulados y desarrollados en primera instancia, sustentados en segunda y a ellos se aludirá más adelante.

2. Consideraciones

2.1. Concurren los presupuestos procesales y no se advierte irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación.

2.2. Señaló el juzgado en el fallo que la clase de responsabilidad que aquí se está reclamando es la extracontractual.

Mas, se advierte allí una imprecisión, porque, a juicio de la Sala, se acumularon la contractual y la extracontractual. Y esto, porque los demandantes intervienen por su derecho hereditario, que da lugar a la primera, y también por derecho propio, que abre paso a la segunda, como víctimas de rebote. En efecto, las pretensiones están dirigidas a que se condene a los demandados por los perjuicios de orden inmaterial causados a la sucesión de MNC de P como víctima directa, y también por los que cada accionante recibió de manera indirecta.

En aquellas peticiones está inmersa una responsabilidad contractual, para cuyo análisis se anticipa que la afiliación de la señora C de P a la

¹⁹ Ib., 052SustentacionRecursoApelacion

²⁰ 02SegundaInstancia, 08AnexoCorreoReparos

N EPS se soporta en el expediente con la historia clínica Nro. xxxxx relacionada con la atención por urgencias en la Clínica M²¹ y la epicrisis de la Clínica D SAS²².

Y en estas, una extracontractual, en la medida en que, frente al deceso de la víctima directa²³, acuden a reclamar sus familiares como víctimas de rebote. Concretamente, sus hijos ML²⁴ y AE PC²⁵ y sus nietos AM²⁶ y R²⁷ PC, por un lado, y N MP²⁸, por el otro, según consta en los registros civiles aportados.

La existencia del vínculo en aquel caso, y la prueba de las calidades en que intervienen los demandantes, los legitiman por activa.

En cuanto a las demandadas, no hay duda sobre la legitimación de la N EPS y la Clínica M S.A.S. La primera, como afiliadora, según revela la historia clínica adjunta al expediente²⁹⁻³⁰, ya que por su cuenta se brindó la atención. Y la segunda, porque allí se prestó parte del servicio. A ellas se les imputa el daño.

De otro lado, como la reclamación surge de la deficiencia en la atención médica prestada a MNC, coincide la Sala con la apreciación de primer grado sobre la falta de legitimación del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda, ya que no intervinieron en ella.

²¹ 01PrimeraInstancia, Co2Pruebas, 001CuadernoDosPruebas, p. 47

²² Ib., p. 55

²³ Ib., p. 75

²⁴ Ib., p. 39

²⁵ Ib., p. 41

²⁶ Ib., p. 43 y p. 83 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 001CuadernoPrincipal Parte1

²⁷ Ib., p. 44 y p. 83 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 001CuadernoPrincipal Parte1

²⁸ Ib., p. 46

²⁹ 01PrimeraInstancia, Co2Pruebas, 001CuadernoDosPruebas, p. 47

³⁰ Ib., p. 55

2.3. Corresponde a la Sala definir si la decisión del Juzgado debe confirmarse ante la ausencia del nexo causal como elemento propio de la responsabilidad, o si la revoca, como pretenden los recurrentes, dado que sí se acreditó esa relación causal.

Se anticipa que el fallo será revocado parcialmente, pues para la Sala, distinto a lo que allí se adujo, el nexo causal echado de menos está debidamente probado, junto con los restantes elementos de la responsabilidad civil deprecada.

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 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 impugnatoria, como ha sido reconocido por esta Sala de tiempo atrás³¹ y lo han reiterado otras³², con soporte en decisiones de la Corte, unas de tutela³³, que se acogen como criterio auxiliar, y otras de casación³⁴.

2.5. Se anticipa que el fallo será revocado parcialmente, pues para la Sala, distinto a lo que se adujo en primera sede, el nexo causal echado de menos está debidamente probado, junto con los restantes elementos de la responsabilidad civil deprecada.

2.6. El Juzgado en la sentencia concluyó que la responsabilidad civil por falla médica se rige, en general, por el criterio de la culpa probada,

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

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

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

34 SC2351-2019.

ya que se trata de una obligación de medio, a menos que se haya contraído por parte del galeno un determinado resultado. Ese es un aspecto que, no solo está al margen de los reparos formulados contra el fallo, sino que está conforme con lo que reiteradamente ha dicho esta Corporación³⁵ y lo reiteró recientemente³⁶, con soporte en múltiples decisiones propias y del órgano de cierre de la jurisdicción. Por lo demás, ninguna de las excepciones, a las que será necesario aludir luego, tiende a controvertir esa cuestión.

Es innecesario, entonces, detener la vista en ese análisis

2.7. Ahora, en la reciente sentencia SC-0033-2023 antes citada se memoró, y ahora se insiste en ello, que:

...esta Sala en recientes ocasiones, por ejemplo, en la sentencia SC-0039-2022, que en asuntos que comprometen la responsabilidad médica o institucional, la prueba técnica, sin ser única y determinante, le permite al juez aproximarse al conocimiento que requiere para definir la litis, pues con ella se puede descubrir el comportamiento, tanto del galeno, como de las instituciones que contribuyen a la prestación de un servicio de salud y concluir si se cumplieron las reglas que aconseja la ciencia médica. Y se trajo a la memoria en ese fallo³⁷, que:

Así se ha dicho por esta Corporación, por ejemplo, en la sentencia del 30 de julio de 2018, radicado 2016-00149-01³⁸, en la que se citó la sentencia SC-2506-16 de la Sala de Casación Civil de la Corte. Incluso desde antes, la propia Corte, en sentencia del 14 de diciembre de 2012, radicado 2002-00188-01, con ponencia del Magistrado Ariel Salazar

³⁵ Sentencias de 01-09-2015, radicado 2012-00278-01; 19-04-2016, radicado 2012-00298-02; 20-09-2017, radicado 2012-00320-01; 17-05-18, radicado 2012-00294-02; 18-09-18, radicado 2015-00689-01; 18-12-2020, radicado 2012-00241-04; TSP.SC-0029-2021, 11-08-2021, radicado 2013-00180-01, entre otras.

³⁶ TSP-SC-0033-2023

³⁷ Y se reiteró luego en la sentencia SC-0009-2023

³⁸ También se señaló así en la sentencia del 18 de diciembre de 2020, radicado 2012-00241-04 y en la TSP.SC-0029-2021, para citar las más recientes.

Ramírez, en la que abordó otra providencia del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, señaló que:

Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan...”

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

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

También en el presente evento se da esa situación. No hay un dictamen pericial, pero sí testimonios técnicos, que refieren la

particular situación que se presentó con la paciente y permiten a la Sala concluir que, en realidad, sí se estructuró el nexo causal.

2.8. Y es que, descendiendo al caso, se recuerda brevemente que el Juzgado adujo, como eje central de su decisión, que *“lo que sucedió en este caso concreto, no se demostró nexo de causalidad entre el daño y el hecho dañoso (...)”*; insistió en que, *“a pesar de esa conclusión lo que sí no pudo acreditarse en el plenario es que (54:15)³⁹ haya nexo causal entre la negligencia con que fue atendida la paciente y su fallecimiento que fue lo que se denunció como daño producido por esa mala atención. (...) El daño en este caso se conforma o lo denunciaron los demandantes como el fallecimiento de MNC Piedrahita, ocurrido el 30 de enero del 2015. Ese daño, no se sabe o no puede determinarse que haya sido consecuencia directa de la conducta negligente en que incurrieron tanto EPS como IPS encargadas de su salud”*. Luego sostuvo que *“el despacho hizo una intelección de lo sucedido y de las pruebas recaudadas. Las evidencias, especialmente los testimonios técnicos recibidos, no dieron cuenta acerca de que, si el traslado de la paciente se hubiese dado en un tiempo inferior a aquel en que realmente se dio, una de las causas que motivó la interposición de esta demanda haya sido lo que produjo su muerte”*. Para finalmente recalcar que, *“esas pruebas técnicas, que provienen de personas conocedoras de los temas de la medicina y además de los hechos que aquí se están denunciando, considera el despacho, reafirman la tesis del juzgado en torno a que no quedó fehacientemente evidenciado el elemento del nexo causal. No se puede precisar en este caso que esa tardanza haya sido la causa efectiva que produjo la muerte o el daño; en este caso, el fallecimiento de la señora MNC Piedrahita. Y no se trata*

³⁹ 01PrimeraInstancia, Co1Principal, 050EnlaceAudiencia373Parte5

simplemente de no poderse determinar en este caso cuál fue la causa efectiva de la muerte de la señora MN, es que también hay que tener en cuenta que factores como la edad y la hipertensión arterial que padecía, pudieron ser factores determinantes para el agravamiento de su salud y el fatal desenlace. Cualquiera de esos factores pudo haber sido el detonante para que sus condiciones de salud empeoraran y terminara toda esta situación en su fallecimiento.”

2.9. Como se evidencia, el despacho constató que hubo un hecho, destacó la culpa de las demandadas por la descuidada prestación de los servicios y el daño.

En síntesis, señaló que: (i) de la prueba documental y testimonial se desprende que la paciente no obtuvo el servicio urgente que requería con la premura que lo requería, sobre todo cuando su estado de salud se complicó empezó a empeorar y su caso se convirtió en urgencia vital que comprometía su vida tal como quedó consignado en la historia clínica; (ii) no se materializó el traslado a una institución de nivel de complejidad superior a aquel en el que se encontraba; (iii) hubo demora en las valoraciones médicas que recibió en la Clínica M, lo que se desprende de la historia y de lo que dijo uno de los galenos escuchados. Es decir, concluyó, que la EPS y la IPS fueron negligentes por las omisiones en que incurrieron. Y resaltó, por ejemplo, que la primera atención que recibió MN se le ofreció a las 00:17 del 23 de enero de 2015; luego, a las dos de la madrugada se dejó la primera nota que pudo haber alertado una paciente muy sintomática y, a pesar de ello, solo hasta la una de la tarde, es decir, más de 13 horas después, se consignó en una nueva evolución; ya a las 5:37 pm, como plan, se decidió hospitalizar, hidratar y mandar otros exámenes, porque se sospechó una obstrucción parcial de vías biliares y la lógica enseña

que cuando un paciente acude a un servicio de urgencias y la atención termina en hospitalización es porque requiere un mayor cuidado y estudio debido a que el plan médico original no funcionó en su organismo, a pesar de la hospitalización la señora correa de Piedrahita siguió en el servicio de urgencias de la clínica, nunca se cumplió esa orden, fue solo hasta el 24 de enero a las 4:41 pm que la valoró el cirujano general con una segunda señal de alerta en cuanto encontró a la paciente con una evolución hacia el empeoramiento y se ordenó su evaluación urgente con imágenes y se tomó la decisión de enviarla con una nota de urgencia vital hacia un nivel 3 de complejidad. Pero esa nota de urgencia vital tampoco fue atendida por la IPS y la EPS, y según los médicos que declararon, esta clase de urgencia vital debe ser atendida en un plazo máximo de una hora o dos. Aun con esa nota de urgencia vital que fue dada el 24 de enero de 2015 a las 4:41pm, solo el 25 de ese mes a las 7:01 am, es decir casi 15 horas después, fue recibida la clínica D, tiempo que no se compadece con la urgencia vital con la que cursaba la señora MN. La reacción y la respuesta de la institución donde fue internada y también la de su IPS debió ser dada en un tiempo inferior; no obstante, recalca el juzgado, en la historia clínica se dejó expresa constancia, antes de la remisión efectiva a la 1:55 am, de lo siguiente *“paciente a quien hace muchas horas se le ordenó revisión con urgencia vital a UCI pero aún no se consigue cama disponible”, “Se insiste a su EPS para remisión como urgencia vital”, “nos comunicamos en muchas ocasiones a la EPS donde no dan solución a traslado de paciente dicen que no hay ambulancias para traslado medicalizado”,* es decir, varios tropiezos: primero no había cama, segundo no había ambulancia mientras la paciente esperaba que su urgencia vital fuera atendida. Por todos esos hechos, consideró que hubo negligencia por parte, no solo de la IPS, que debió gestionar algo adicional para que

la paciente recibiera los cuidados que requería, sino de la EPS que, según las constancias que se dejaron en la historia clínica, no colaboró, como debió hacerlo, para lograr el traslado de su afiliada para recibir atención integral.

Y concluyó que no podía servir de excusa lo que alegó la EPS, en cuanto a que deben cumplirse algunos protocolos para gestionar el traslado de un paciente y que en casos especiales puede la IPS hacerlo y luego legalizar el trámite administrativo, pues ambas instituciones EPS e IPS en este caso fueron negligentes en el traslado de la paciente que tenía comprometida su vida.

En parecer de la Sala, esa síntesis que hizo la funcionaria es el fiel reflejo de lo que dice la historia clínica y de lo que mencionaron los profesionales que atendieron a la paciente, con lo que inocuo resulta entrar en el análisis de lo que está cabalmente demostrado: el hecho, la culpa de las entidades y el daño. Todo lo cual es pertinente destacarlo, pues adelante habrá que aludir, se insiste en ello, a las excepciones propuestas.

No obstante, concluyó que los testimonios técnicos presentados no lograron demostrar, de manera concluyente, que tales deficiencias fueran la causa del fallecimiento de la paciente, pues ella traía otras patologías que pudieron haber contribuido al mismo resultado.

2.10. Los reparos de los demandantes, sustentados en esta sede⁴⁰, se concentran en tres cosas:

⁴⁰ 02SegundaInstancia, 08AnexoCorreoReparos

(i) El nexo causal fue probado con los testigos técnicos escuchados y la historia clínica, muy a pesar de las patologías adicionales que presentaba la paciente.

(ii) En todo caso, se le privó a la paciente de la oportunidad de sobreponerse a la enfermedad que la aquejaba, por la tardanza en la prestación de los servicios. Y desarrollaron esa teoría.

(iii) No ha debido condenarse en costas a los demandantes; por ello, en caso de confirmarse el fallo piden que se les absuelva de ellas, ya que no aparecen causadas.

2.11. El primer embate de los demandantes guarda relación, entonces, con el nexo causal. Dicen ellos, en resumen, que con la prueba documental y testimonial se probó la causa de la muerte, al margen de las enfermedades adicionales que aquejaban a la paciente y de su edad. Y entran en el análisis de cada una de las versiones escuchadas, para destacar que hicieron énfasis en la incidencia de la demora, luego de lo cual advierten los recurrentes que la sentencia hizo una valoración errónea de las mismas, pues los médicos dieron a entender que les era imposible determinar si la paciente hubiera sobrevivido de haberse practicado la intervención quirúrgica en tiempo, lo que es lógico, porque la medicina no es una ciencia exacta. Pero sumados los dichos con la restante prueba, queda en evidencia que hubo múltiples falencias en la prestación del servicio, y si se hace abstracción de la edad y la hipertensión documentadas, se tiene que el cuadro que presentaba ponía en riesgo su vida, la posibilidad de sobrevivir ante un cuadro de sepsis abdominal sin atención médica es mínima y se disminuyen con el tiempo, así que después de pasar más de catorce horas de evolución de un cuadro de sepsis abdominal sin

la atención requerida se menoscaba la integridad física y el riesgo se eleva. Eso fue lo que declararon los galenos.

Tal protesta, según se anticipó, debe prosperar.

Para concluirlo así, se trae a colación lo que en la citada sentencia SC033-2023 de esta Sala se dijo sobre el nexo causal, que sirve al propósito de elucidar lo que aquí se debate:

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

... frente al nexo causal, en ocasiones anteriores, esta Sala⁴¹ recordó lo dicho por la Sala de Casación Civil de la Corte⁴², acerca de que:

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

⁴¹ TSP.SC-0063-2021, ver también TPS-SC-0005-2022

⁴² Sentencia SC2348-2021

determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o 'causación por medio de otro'; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es solo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad" (ibidem, se subraya).

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

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

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

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

El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar las hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del

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

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

2.12. A riesgo de insistir, el juzgado fundó su teoría en que, muy a pesar de la evidente negligencia de las demandadas en la atención dispensada a MNC de Piedrahíta, esa pudo ser una de las causas de su deceso, pero *“también hay que tener en cuenta que factores como la edad y la hipertensión arterial que padecía, pudieron ser factores determinantes para el agravamiento de su salud y el fatal desenlace. Cualquiera de esos factores pudo haber sido el detonante para que sus condiciones de salud empeoraran y terminara toda esta situación en su fallecimiento”*.

En tanto que los demandantes realizan un ejercicio, desde el ámbito de la causalidad, que es el que la Sala acogerá: si se hace abstracción de la edad y la hipertensión documentadas, en todo caso se hubiera producido el deceso, por cuanto no se trató a la paciente oportunamente. Veamos.

2.13. La historia clínica, como dejó en evidencia el Juzgado, revela las inconsistencias en la prestación del servicio.

Por manera que, el elemento material de la causalidad revela, en consecuencia, que era una paciente de 78 años, hipertensa, que ingresó a urgencias con un dolor abdominal, el diagnóstico inicial fue equivocado y, corregido el rumbo, cuando se sospechó de una úlcera perforada y se le dio la connotación de urgencia vital, hubo una evidente demora en el tratamiento que correspondía a ese diagnóstico, a pesar de que los profesionales de la medicina insistieron en la necesidad de traslado a un centro médico de mayor complejidad y de las intervenciones requeridas, hasta que fue posible el traslado, mas, para entonces, la evolución tórpida impidió la recuperación y se produjo el fatal desenlace, como revela el documento, **por una disfunción orgánica múltiple, choque séptico de origen abdominal, secundaria a perforación de úlcera gástrica e isquemia mesentérica asociada.**

2.14. Ahora, es en la causalidad jurídica donde debe fijarse la vista. Como bien dicen los recurrentes, es claro para la Sala que, si de esos precedentes se retiraran los dos primeros, esto es, la edad y la hipertensión, dada la evolución desfavorable de la paciente por la manifiesta tardanza en la prestación del servicio, el desenlace final hubiera sido el mismo. Es decir, aún con una edad diferente o sin la patología de la hipertensión, si no se trata adecuadamente una úlcera perforada, la consecuencia es el choque séptico que conduce a la muerte, que fue lo que aquí ocurrió.

Ello se refuerza con lo dicho por los testigos técnicos escuchados, que lo son por haber atendido a la paciente.

El Dr. CABA, definió⁴³ la urgencia como una alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genera una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Por su lado, el médico intensivista JARD:⁴⁴ señaló que cuando se escribe "*urgencia vital*", es porque el médico considera que está en riesgo la vida del paciente y, por lo tanto, debe recibir una atención mucho más especializada, no solamente en imágenes, sino en valoraciones médicas y en concurso de otros servicios, como las unidades de cuidados intensivos⁴⁵. Y agregó que "*Urgencia vital indica que si no se le presta la atención debida hay un muy alto riesgo de muerte*"⁴⁶. Y para explicar la atención debida y el tiempo apropiado para prestarse un servicio médico por urgencia vital indicó que debía ocurrir "*En el plazo máximo de una hora*".⁴⁷

Después, el Dr. JCG, médico especialista en terapia intensiva, al ser interrogado sobre el tiempo apropiado para atender a una persona con urgencia vital, respondió: "*lo más pronto posible*"⁴⁸ ... *depende de la situación, la logística, etc., pero cuando uno dice eso, en la menor brevedad debe ser visto el paciente o remitido a otro nivel de complejidad*⁴⁹ ... *usted busca que el paciente sea atendido lo más pronto posible, pero para eso no hay un protocolo o no lo conozco por lo menos, que diga que debe ser atendido en 1, 2, 3 o 4 horas, no*

⁴³ C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, aud. Instrucción y Juzgamiento, arch. 042, 0:38:21

⁴⁴ 01:26:50, ibidem.

⁴⁵ 02:03:20, ibidem.

⁴⁶ 02:03:45, ibidem.

⁴⁷ 02:04:10, ibidem.

⁴⁸ C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, aud. Instrucción y juzgamiento, arch. 044, 00:24:30.

⁴⁹ 00:25:34, ibidem.

*existe en este momento eso, cuando usted cataloga a un paciente como urgencia vital significa que debe ser atendido en lo menor posible*⁵⁰.

Es claro que, que cuando se clasifica una situación como urgencia vital, esta debe ser tratada en el menor tiempo posible. De hecho, al consultar el Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social - en su artículo 2.5.3.2.3. (que recogió el artículo 3° del Decreto 412 de 1992) define la urgencia como “*la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de **atención médica inmediata y efectiva** tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte*”. (Negrillas propias de la Sala). Con mayor razón, entonces, si se califica de *urgencia vital*.

De ahí que se considere que el traslado de la paciente MN al nivel de mayor complejidad debió llevarse con mayor prontitud; el solo lapso de 14 horas que transcurrió para que se ejecutara dicha orden, cuando el diagnóstico correspondía a la realidad de lo que aquejaba a la paciente, pues ya para entonces había transcurrido mucho más tiempo, resulta desmedido, considerando la condición avanzada de la paciente y la gravedad de su enfermedad.

Sobre la importancia del traslado oportuno, el Dr. RD explicó esto con claridad en su testimonio que “*cuando uno, como médico, considera que es una urgencia vital, no solamente ve, sino que presume que, **si no se atiende rápidamente, el estado clínico se va a deteriorar hasta la muerte rápidamente**. Por más que uno le*

⁵⁰ 00:26:20, ibidem.

*haga intervenciones en el nivel de atención donde esta, sabe uno que hay alto riesgo que se siga complicando y de que fallezca. **Por eso, la urgencia vital y la necesidad de remitirla lo más rápido posible***⁵¹.

Además, explicó que la ausencia de una remisión oportuna de la paciente hacia una institución de salud de mayor complejidad tuvo una estrecha relación con el deterioro de su estado y la aparición del síndrome de falla orgánica múltiple que finalmente padeció⁵².

También el Dr. CB abordó el tema de la falta de atención médica a tiempo y expresó que *“De todos modos, entre más pase el tiempo existe la posibilidad de que se agrave la situación del paciente”*⁵³.

Es diáfano que, en el caso de ahora, como reseñan la historia clínica y los testimonios, la EPS y la IPS incumplieron su obligación de efectuar el traslado de la paciente a una institución de salud de tercer nivel en el tiempo apremiante que las graves afecciones de su salud requerían.

2.15. Y en el análisis de la causalidad jurídica, surge aquí una pregunta. ¿Hasta ahora, qué relación han tenido la edad y la hipertensión de la paciente con su deceso?. Y la respuesta surge de inmediato: ninguna, y si la tuvieron, pudo haber sido apenas relativa, según dijeron los médicos que la trataron.

Por ello, no comparte la Sala las apreciaciones del fallo de primer grado. Es lógico que la avanzada edad y las patologías anteriores puedan, en un momento dado, contribuir a un desenlace mortal en la

⁵¹ 02:07:20, ibidem.

⁵² C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, aud. Instrucción y Juzgamiento, arch. 042, 02:11:23.

⁵³ C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, aud. Instrucción y Juzgamiento, arch. 042, 0:55:50.

evolución de un paciente. Pero, lo que no se admite es que, en un caso como este, sin ninguna prueba que así lo indique, se diga que la causa de la muerte de MN pudiera haber sido determinada por su edad o su hipertensión.

Nada de eso; la misma historia clínica dice con toda precisión que el deceso fue producto de una *“DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE, CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, SECUNDARIA A PERFORACIÓN DE ULCERA GÁSTRICA E ISQUEMIA MESENTÉRICA ASOCIADA”*, choque que ocurrió mientras estuvo internada en el centro de salud, no antes ni a su llegada, sino, como consecuencia de la demora en el tratamiento.

¿A cuento de qué, decir entonces, que en este asunto la muerte pudo tener otras causas? No ocurre como en otros múltiples asuntos ventilados en esta Sala en los que no existe prueba técnica alguna (dictamen o testimonios técnicos), y la historia clínica nada dice de la causa del deceso de un paciente. En este, al contrario, la historia clínica es determinante sobre la causa del deceso y los testigos contribuyen a dejar sentado que el choque séptico se produjo por la falta de atención adecuada de la paciente, no por su edad o su hipertensión.

Sobre el punto, dijo el Dr. JCGM, que la edad es un condicionante y la hipertensión depende de cómo haya sido tratada, por ello, pueden agravar la situación de un paciente⁵⁴. Algo similar dijo JARD⁵⁵, quien, sin embargo, fue enfático en señalar que tales antecedentes no

⁵⁴ Aud. 373 CGP, C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, arch. 044, 00:30:41

⁵⁵ Aud. 373 CGP, C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, arch. 050, 00:58:44

necesariamente fueron factores decisivos que llevaran en este caso a la muerte.

Por su parte, el Dr. JCG mencionó que la edad y la hipertensión podrían agravar la situación, pero es fundamental recordar que cada situación es única y que el resultado depende de una interacción compleja de variables, como la gravedad de la enfermedad, la calidad de la atención médica recibida y la eficacia del tratamiento administrado⁵⁶. En últimas, para él, como para los anteriores, se trataba de factores que podían agravar la situación.

Mas, se insiste, aquí el punto es que la causa de la muerte fue un choque séptico que se produjo como consecuencia de no haberse atendido oportunamente la enfermedad por la que la paciente consultó. Que sus antecedentes hubieran podido contribuir, es otro aspecto, pero no fueron ellos el detonante del deceso.

2.16. El primer reparo formulado contra el fallo, en consecuencia, es suficiente para su quiebre, por lo que queda relevada la Sala de analizar los otros que guardan relación con una pérdida de oportunidad que, valga decirlo, es un tema novedoso en el proceso, pues no fue sobre esa teoría que vino estructurada la demanda. Y con las costas que, por supuesto, con la prosperidad parcial de las pretensiones, cambiará de rumbo, como adelante se verá.

2.17. Como ello es así, corresponde a la Sala referirse a las excepciones propuestas por la EPS demandada, que, a decir verdad, se responden todas con lo que ha decantado esta Colegiatura, y fue expuesto

⁵⁶ Aud. 373 CGP, C-01PrimeraInstancia, C-01Principal, arch. 044, 0:30:45

nuevamente en la citada sentencia SC-0033-2023, en el sentido de que:

...tiene dicho este Tribunal, de tiempo atrás⁵⁷ y en época más reciente⁵⁸, 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 ocurriera 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

⁵⁷ Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil-Familia, sentencias del 1º de septiembre de 2015, radicado 2012-00278-01 y del 6 de marzo de 2018, radicado 2015-00159-02,

⁵⁸ TSP-SC0053-2022

jurídico.

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

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

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

*(...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, **son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.** (CSJ SC de 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, reiterada en SC8219 de rad. 2003-00546. Destacado extraño).*

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

Con tanta mayor razón en este caso, en el que quedó en evidencia que ni la EPS ni la IPS dispusieron, como les correspondía, el tratamiento

y el traslado oportuno de la paciente a un centro de mayor nivel, con el fin de tratar de controlar la enfermedad por la que consultó. Así que, la responsabilidad es solidaria, el daño le es también imputable, incumplió sus obligaciones como afiliadora, los hechos le son atribuibles a ambas entidades, hubo falla en la prestación del servicio médico y ello contribuyó causalmente al desenlace fatal. Por supuesto que esto supone que las pretensiones saldrán avante y, por tanto, que se deberá imponer el pago de los perjuicios reclamados, en la forma que se analizará más adelante.

Es paladino, entonces, el fracaso de las excepciones.

2.17. Justamente, debe la Sala acometer lo que concierne a los perjuicios reclamados. Buscan los demandantes que se les indemnicen los que derivan por: (i) el daño moral, que se reclama para la sucesión y para los demandantes en particular; (ii) la afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, pedida para la sucesión y los hijos de la víctima; (iii) el daño a la vida de relación, invocado para los hijos; y (iv) el daño a la salud, pedido para la sucesión y los hijos.

2.17.1. Daño moral.

Depurado tiene esta Colegiatura⁵⁹ que el daño moral:

...se refleja en la esfera interior de la persona, por el dolor, la aflicción, la congoja que padece, producto de una lesión que se le ha infligido, a diferencia del daño a la vida de relación, que obedece a las consecuencias de orden externo que de allí

⁵⁹ Sentencias del 19 de julio del 2019, radicado 661703103002201700034501; del 25 de agosto de 2020, radicado 66001310300320170035301; del 3 de diciembre de 2021, radicado 66-001-31-03-002-2019-00142-01 a la que se acumuló la demanda con radicado 66-001-31-03-004-2019-00165-00; y TPS.SC0071-2021

emergen, por la frustración que se le causa en lo social, en lo familiar, en lo cotidiano. Así lo recordó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 17 de noviembre de 2016, SC16690-2016, con ponencia del Magistrado Álvaro Fernando García Restrepo, en la que se rememoró la del 13 de mayo de 2008, radicado 1997-09327-01, que incurrió, en sede ordinaria, en el reconocimiento del daño a la vida de relación”.

En esas providencias se reitera, lo que ya es tesis decantada, que el valor a reconocer por estos conceptos, precisamente por la naturaleza del daño, debe provenir del arbitrio judicial y son las altas Cortes las encargadas de ir fijando unos baremos que sirvan de guía a los jueces, sin que se erijan expresamente en topes máximos o mínimos (sentencia SC21828- 17).

En ese mismo sentido, en la reciente sentencia SC780-2020 del 10 de marzo del 2020, que toca un asunto semejante al de marras, se recordó que:

“es esperable que la víctima directa del accidente de tránsito padeciera dolores físicos y psicológicos, angustia, tristeza e incomodidades como consecuencia de las lesiones que sufrió. Tales perjuicios se presumen y no hay necesidad de exigir su demostración, pues es lo que normalmente siente una persona que sufre lesiones en su integridad física y moral.

De igual modo, la experiencia muestra que es normal que los familiares más cercanos de la víctima sufran tristeza, angustia y desasosiego al ver sufrir a su ser querido. Por ello, no hay necesidad de exigir la prueba de los padecimientos morales sufridos por el hijo de la accidentada, pues ellos se presumen a menos que surjan en el acervo probatorio elementos de conocimiento que permitan desvirtuar la presunción judicial, lo que no ocurrió en este caso.”

...

Ahora bien, respecto del resarcimiento de este perjuicio, el moral, también esta Sala, en sentencia del 1º de noviembre del 2016 con radicado 2012-274-01 con apoyo en fallos de la Corte Suprema de Justicia (SC 13925-2016, SC 16690- 2016 y SC 9193-2017), y luego en providencia del 19 de julio de 2019,

radicado 2017-00345-01, con sustento en la sentencia SC665-2019, indicó que la compensación para los casos en que fallece la víctima ha sido fijada, en general, en la suma de \$60.000.000.00, y así lo reiteró más recientemente en la sentencia STC3567-2020, que sirve de criterio auxiliar.

Este baremo no ha sido modificado aún por el órgano de cierre y a él se ajustará la Sala, no a los valores señalados en la demanda que, no solo desbordan el parámetro máximo fijado por la Corte, sino que se fundan en los que ha señalado el Consejo de Estado, que, claro está, no se erigen en precedente para los jueces de la jurisdicción ordinaria, como sí lo son aquellos.

En el caso concreto, es fácil ver que la víctima directa, MNC de P, durante sus días de estadía en la Clínica M, tuvo que afrontar el dolor que le causaba verse postrada por una enfermedad que, pasaban las horas, y nada se hacía por acompañarla con un diagnóstico y un tratamiento adecuados. Eso, sin duda, le causó un daño de este orden que debe ser resarcido, aunque, valga señalarlo, no en la misma proporción que lo será el que padecieron sus seres allegados, dado que su lamentable deceso hace que su sufrimiento se hubiera limitado por esos escasos días, lo que no acontece con sus hijos y nietos, en quienes perdurará la congoja. Por ello, dentro del señalado margen de discrecionalidad, la Sala fijará para la sucesión de MN, a título de daño moral, un monto equivalente a \$30'000.000.00.

El parentesco de los demandantes con MN, que es de donde se hace derivar la lesión de sus derechos, fue acreditado como se dijo. Por ello, tiene cabida la presunción señalada, en la medida en que reclaman sus parientes más cercanos, hijos y nietos.

Para aquellos, es decir, para ML y AE, quienes se hallan en primer grado de consanguinidad, se fijará la suma máxima señalada, es decir, \$60'000.000,00 para cada uno.

Para estos, o sea, NMP, R y AM PC, la suma de \$30'000.000,00, para cada uno.

2.17.2. Daño a la vida de relación.

Esta modalidad de daño inmaterial, ha sido un tema ampliamente abordado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que ha destacado que consiste en la afectación de la actividad social, no patrimonial de una persona, y se refleja sobre la esfera externa del individuo. Por ello, para lograr su reconocimiento debe encontrarse acreditada la existencia y la intensidad del daño⁶⁰, postura que ha sido acogida por esta Colegiatura en todas sus decisiones.

Basta con traer a colación una de las tantas decisiones emitidas por este Tribunal, por ejemplo, la sentencia SC-0080-2021, en la que se expuso que:

Esta modalidad de perjuicio fue reconocida primero por nuestra CSJ en 1968⁶¹, sin embargo, se empleó apenas como *obiter dicta*, es decir, no fue aplicada la teoría que la sustentó, por lo que mal puede calificarse como precedente. En cambio, el Consejo de Estado si la reconoció y aplicó, luego de un largo recorrido, lleno de imprecisiones e inconsistencias⁶²⁻⁶³, propio de la dinámica evolutiva doctrinaria, hasta que se empezó a

⁶⁰ Sentencia SC5686-2018

⁶¹ CSJ, Civil. Sentencia del 04-04-1968, MP: Hinestrosa, Gaceta Judicial, Nos.2267 a 2299, p.58-65.

⁶² GIL B., Enrique. La constitucionalización del derecho de daños, nuevo sistema de daños en la responsabilidad extracontractual del estado, 2014, Temis SA, Bogotá DC, p.113.

⁶³ MARTÍNEZ V. María J. El daño a la salud en la jurisprudencia del Consejo de Estado, antecedentes, origen, evolución y estado actual, 2018, editorial Ibañez, Bogotá DC.

consolidar en el año 2011⁶⁴, para depurarse, finalmente, en 2013⁶⁵; en la tesis actual del CE esta especie se subsume en el daño a la salud.

Sobre el perjuicio a la vida de relación, compete evocar el parecer de la CSJ⁶⁶, que ratificó la definición en el año 2017, donde tuvo oportunidad de diferenciar su contenido del menoscabo moral propiamente, y compendió algunos de los aspectos que deben ser materia de prueba en el debate procesal, pues en el caso estudiado por esa Alta Colegiatura, los echó de menos, explicitó:

... el impugnante no señaló, puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó, no hubo señalamiento concreto de la repercusión en el círculo o frente a los vínculos de la actora. Es más, no se apreció o describió, en particular, qué nexos o relaciones se vieron afectadas, sus características o la magnitud de tal incidencia. Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta. Sublínea y cursiva de esta Sala.

Conviene ilustrar el contenido de esta tipología de perjuicio, con las palabras de la CSJ⁶⁷, que concreta algunos criterios para la tarea de fijación del quantum dinerario a reconocer, expresa: “Por ello, para su **cuantificación** deben apreciarse las particularidades especiales de cada caso, pues son ellas las que permiten a la jurisprudencia adaptar los criterios objetivos a las situaciones concretas de esa realidad; y en tal sentido, se hace necesario tener en cuenta las **condiciones personales** de la víctima, apreciadas según los usos sociales, **la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio, entre otras situaciones** que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento.” (Negrita y subrayas conservadas del texto original).

64 CE, Sección 3ª. Sentencia del 14-09-2011; CP: Gil B., No.19.031.

65 CE, Sección 3ª. Sentencia del 11-07-2013; CP: Santofimio, No.28.792 y cinco (5) más acumulados.

66 CSJ. SC-7824-2016, reiterada en SC-22036-2017.

67 CSJ, SC-5885-2016.

En el caso que nos atañe, la reclamación se quedó en un mero enunciado, sin prueba alguna que respalde en qué forma se han alterado las condiciones de vida de los demandantes en lo social, familiar o cultural. De hecho, al justificar lo pedido, dice la demanda que los hijos nunca imaginaron el resultado final de la consulta de MN; y que su muerte los ha tornado en personas depresivas y resentidas con la sociedad.

De estas situaciones, concretamente del estado depresivo, ninguna prueba se allegó al expediente que justifique la imposición de esta reparación. Se insiste en que aquí, frente a las víctimas de rebote, no hay presunción, así que, si el perjuicio se hace derivar de su afectación psicológica, ha debido demostrarse que ella ocurrió. Y si su relación con el entorno y con otras personas cambió, como se aduce, también era menester acreditarlo.

Como no ocurrió así, este rubro será negado.

2.17.3. El daño a la salud y a los bienes o derechos convencional o constitucionalmente amparados.

Sobre este aspecto hay que indicar que se trata de nociones que, en la jurisdicción ordinaria, apenas están en vía de construcción. Se ha dicho por esta Colegiatura, por ejemplo, en la sentencia SC-0066-2022, que:

...en cuanto al daño a la salud, baste recordar lo dicho por la Sala en la sentencia SC-0023-2022, acerca de que esta Colegiatura:

“ha explicado⁶⁸, con mayor precisión, que, tratándose de perjuicios extrapatrimoniales

La CSJ⁶⁹ ha señalado que esta especie del (i) daño moral, hoy por hoy, es una de las que integra los llamados extrapatrimoniales o inmateriales, que se integra también por: (ii) El daño a la vida de relación, (iii) El daño a los derechos humanos fundamentales de especial protección constitucional (Sin reconocimiento posterior, solo referencia)⁷⁰, en 2018 la CSJ menciona este rubro como residual⁷¹, carece de más desarrollos; y, (iv) El daño a la salud (¿?) (Omitido en 2016 y 2017⁷²; en 2020⁷³ equiparado al daño a la vida de relación). Las dos últimas modalidades, hartamente criticadas en la doctrina especializada⁷⁴56.

Distinta es la cuestión en Consejo de Estado, respecto al daño a la salud, planteado desde 2011⁷⁵, con consolidación en el año 2013⁷⁶, plantea que este daño subsume la vida de relación. Para mejor ilustración, oportuno memorar que la expresión “perjuicio fisiológico” está en desuso en ambas ramas del derecho, a la fecha de hoy; con amplitud teórica describen, en forma crítica y profusa, este recorrido de la jurisprudencia en Colombia, los profesores Rojas Q.⁷⁷, y Koteich Khatib⁷⁸60, a cuyas obras se remite. Esto, para significar, como dijo la funcionaria, que el daño a la salud en la jurisdicción ordinaria no ha sido reconocido autónomamente y, por tanto, ningún dislate acusa el fallo.

Aunque en sede de tutela, que sirve como criterio auxiliar, con posterioridad a las citas anteriores, dijo la Sala de Casación Civil de la Corte, en la sentencia STC-007-2021, que:

⁶⁸ Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil.Familia, sentencia STP-SC-0080-2021.

⁶⁹ CSJ. SC-10297-2014

⁷⁰ CSJ. SC-562-2020.

⁷¹ CSJ. SC-5686-2018

⁷² CSJ. SC-13925-2016 y SC-9193-2017.

⁷³ CSJ. SC-562-2020.

⁷⁴ MACAUSLAND S., Ma. Cecilia. Tipología y reparación del daño inmaterial en Colombia, Universidad Externado de Colombia, Bogotá DC, 2015. También: (i) MACAUSLAND S., Ma. Cecilia. Equidad judicial y responsabilidad extracontractual, Universidad Externado de Colombia, Bogotá DC, 2020. (ii) MANTILLA E., Fabricio. Tendencias tendenciosas, dos ensayos sobre responsabilidad civil, Ibáñez, Bogotá DC, 2020.

⁷⁵ CE, Sección 3ª. Sentencia del 14-09-2011; CP: Gil B., No.19.031.

⁷⁶ CE, Sección 3ª. Sentencia del 11-07-2013; CP: Santofimio, No.28.792 y cinco (5) más acumulados.

⁷⁷ ROJAS Q., Sergio. Ob. cit., p.130

⁷⁸ KHATIB K., Milagros. Ob. cit.

Ahora, a diferencia de lo sostenido por el tutelante, tampoco merece ningún reproche el argumento del tribunal para denegar la indemnización por “daño a la salud” como perjuicio autónomo, al considerar que el mismo se encontraba resarcido dentro de la condena impuesta a favor de Fernando Peñuela Rojas por concepto de “daño moral” y “daño a la vida de relación”, por cuanto dicha postura se acompasa con lo sostenido por esta Colegiatura frente al punto, en los siguientes términos:

“(...) [E]l fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación”.

“Así, por ejemplo, si el daño al buen nombre coincide con la afectación del patrimonio de la víctima, y en la demanda se reclaman sendas indemnizaciones, entonces no será posible conceder ambas pretensiones porque en tal caso se estaría en presencia del mismo perjuicio, imposible de ser reparado por partida doble, dado que uno converge en el otro. Lo mismo cabe predicar de aquél frente al daño moral o a la vida de relación cuando no aparezcan claramente diferenciados”⁷⁹.

La cuestión se comprende mejor, si se tiene en cuenta que la pretensión del accionante se edifica en una aspiración que dentro del marco del derecho reparatorio no se halla del todo consolidada, que más bien, corresponden a una categoría en construcción sobre el daño, en procura de forzar al sentenciador hacia la creación de una serie ilimitada de indemnizaciones por la misma causa, y que realmente corresponden a una agresión a un derecho fundamental, que para el caso, su reparación, como se trasuntó se halla comprendida en los elementos indemnizatorios genéricos, queriendo el petente forzar ahora una doble indemnización por el mismo hecho, sabiéndose que el derecho reparatorio no tiene como propósito ser fuente de enriquecimiento.

⁷⁹ CSJ. SC10297-2014 de 5 de agosto de 2014, exp. 11001-31-03-003-2003-00660-01

Es claro, entonces, que el daño a la salud, que en la demanda tiene como soporte una decisión del Consejo de Estado, no ha sido reconocido en la jurisdicción ordinaria como daño autónomo; así que la pretensión debe fracasar.

Ahora, en cuanto a la afectación relevante de bienes o derechos convencional o constitucionalmente protegidos, señalan los demandantes que la trágica situación por la que atravesó la señora Correa de Piedrahíta vulneró los derechos a la vida, a la igualdad, a la familia y a la salud, por lo que reclaman su reparación en una doble vía: por una parte, con una retribución económica a favor de la sucesión y de los hijos de aquella (así aparece en las pretensiones del libelo⁸⁰); y por la otra, con una reparación simbólica, traducida en la publicación en un diario de amplia circulación nacional de la sentencia condenatoria, la atención psicológica del núcleo familiar, la divulgación del contenido de la sentencia en todas las clínicas y hospitales, y la implementación de campañas en clínicas públicas y privadas de campañas para evitar que se repitan las circunstancias de ahora.

En perspectiva de la reparación simbólica, esta Sala en providencia del 2017, a cuya lectura se remite, en gracia de la brevedad, llegó a la conclusión de que, en determinados casos, es viable imponerla⁸¹. Para tal fin, se fundó en sendas providencias de los órganos de cierre, por ejemplo, la sentencia del caso Villaveces de 1922⁸² y su posterior

⁸⁰ 01PrimeraInstancia, CO1Principal, 001CuadernoPrincipalParte1, p. 47

⁸¹ Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil-Familia, sentencia del 8 de agosto de 2017, expediente 66001-31-03-005-2012-00465-03

⁸² Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil, sentencia de julio 21 de 1922, M.P. Tancredo Nannetti.

sustitutiva de 1924, la SC10297-2014, la 28804 del 28 de agosto de 2014 del Consejo de Estado⁸³, la T-576 de 2008. También en reconocida doctrina⁸⁴⁻⁸⁵.

Tras ese recorrido, dijo la Sala en la citada providencia que:

Se acepta, entonces, que la reparación del daño, no siempre ha de ser económica para cumplir el cometido que la ley quiere frente a la víctima. Si con el hecho lesivo se trasgrede, además, un derecho de orden constitucional, a la restauración del mismo pueden corresponderle medidas figurativas o simbólicas, que recuperen el equilibrio quebrantado y signifiquen un llamado a la no repetición de conductas que atenten contra esos privilegios superiores.

En ese recorrido, en el que se encuentran también otras decisiones, como la sentencia del 26 de mayo de 1999, radicado 5244, con ponencia del Magistrado Pedro Lafont Pianetta, citada también por la Sala de Casación Penal de la Corte en la sentencia SP6029-2017, o la sentencia SC5686-2018, hay que destacar que, en algunas decisiones, como las de 1922 y 1999, se utilizó la medida simbólica como una forma de reparar el daño moral; en otras, en cambio, como las de 2014 y 2018, se le dio el tratamiento de una especie de daño autónomo. De ahí que en la citada sentencia de tutela STC-007-2021 se concluya que en ese campo del daño a la salud y de la afectación de bienes constitucionalmente protegidos, apenas se está en vía de consolidar una tesis sobre la naturaleza de los mismos.

⁸³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicado 23001-23-31-000-2001-00278-01, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁸⁴ Henao, Juan Carlos. En la responsabilidad extracontractual del Estado. Universidad Externado de Colombia, p. 96, 97.

⁸⁵ M'Causland Sánchez, María Cecilia. Tipología y reparación del daño inmaterial en Colombia. Universidad Externado de Colombia, Bogotá DC, 2015, p. 92.

Pero lo que sí está claro, en uno y otro análisis, es que los órganos de cierre han señalado que no se trata de indemnizar dos veces por el mismo daño. Y como en este caso se reclaman perjuicios derivados de la muerte MN, mismos que serán reconocidos a título de daño moral, no solo para la sucesión, sino para los herederos individualmente considerados, y no se advierte ninguna circunstancia especial que conduzca a un resarcimiento simbólico o de otra índole por la lesión a un derecho fundamental, tal pretensión se negará.

2.18. Queda por establecer lo que corresponda a los llamamientos en garantía que se hicieron a las IPS Inversiones Dumian SAS⁸⁶ y a la Clínica M⁸⁷, por parte de la N EPS.

Respecto de la primera, como se dijo en los antecedentes, las pretensiones en su contra se desistieron y, por ello, fue desvinculada como demandada del proceso. En tal medida, ninguna responsabilidad se le ha podido demostrar durante el trámite del proceso que comprometa sus obligaciones con la EPS. Ciertamente, las omisiones planteadas en la demanda se le enrostraron a la N EPS y a la Clínica M, no a Inversiones D SAS. Por tanto, ningún resarcimiento tendría que hacerle en este evento a quien la ha citado.

Y en lo atañadero a la Clínica M, baste señalar que la responsabilidad a declarar es solidaria y, por consiguiente, ambas entidades deben salir al pago de los perjuicios. Por otra parte, es claro que la incuria se imputa a las dos entidades, principalmente a la EPS que, teniendo a su cargo la prestación adecuada de los servicios médicos, omitió las claras directrices de los galenos frente a la urgencia vital que la

⁸⁶ Ibidem, p. 142

⁸⁷ Ib., p. 155

paciente presentaba. Es decir, que no se trató de la responsabilidad exclusiva de la llamada en garantía, como para pretender que tuviera que resarcirle a quien la llama monto alguno.

2.19. Recapitulando, se tiene que, se confirmará el fallo en cuanto absolvió a las entidades públicas por falta de legitimación en la causa; se revocará en lo atinente a las otras codemandadas y, en su lugar, se les declarará responsables de los daños causados a la víctima directa y a las indirectas; se les condenará al pago de los perjuicios derivados del daño moral; se impondrá una reparación simbólica y se negarán las pretensiones de los llamamientos en garantía.

2.20. Dado este resultado final, será necesario aludir a la condena en costas.

Los demandantes deben cargar con las causadas a favor de las entidades públicas que fueron desligadas por falta de legitimación en la causa, muy a pesar del disenso que plantean en su recurso, pues ellas devienen de manera objetiva del contenido del artículo 365-1 del CGP, que establece que se deben imponer a quien resulte vencido en el proceso y ellos lo fueron frente a estas demandadas.

Y no se diga que no aparecen causadas, al contrario, oportunamente ejercieron su derecho de defensa, por medio de apoderado judicial y debieron estar atentas al desarrollo de la actuación hasta el fallo final.

Por otro lado, las codemandadas N EPS y la Clínica M SAS, deberán pagar a los demandantes las que les fueron causadas, por virtud de la misma norma, pero lo será en un setenta por ciento (70%) dada la

prosperidad parcial de las pretensiones, como establece la regla 5 del citado artículo.

Y la N EPS SA, deberá cubrir las costas a las llamadas en garantía, pues ninguna de sus peticiones salió avante.

Ellas se liquidarán ante el Juez de primer grado, de manera concentrada, siguiendo las pautas del artículo 366 del estatuto procesal. Para ese efecto, el funcionario fijará las agencias en derecho.

En esta sede, como la sentencia no se confirma ni se revoca en su totalidad, no habrá condena en costas, por disponerlo así los numerales 3 y 4 del artículo 365 mentado.

2. **Decisión**

En armonía con lo dicho, esta Sala de Decisión Civil-Familia del Tribunal Superior de Pereira, en nombre de la República y por autoridad de la ley, en relación con la sentencia del 18 de mayo de 2022, proferida por el **Juzgado Quinto Civil del Circuito Pereira - Risaralda**, en este proceso de responsabilidad médica iniciado por **NMP, ML, AE, R y AMPC** frente a la **Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**, el **Departamento de Risaralda - Secretaría de Salud**, la **CM S.A.S, N EPS S.A, y D M S.A.S.:**

Resuelve:

1. CONFIRMAR el ordinal primero.

2. REVOCAR el ordinal segundo.

En su lugar, se **DECLARA** civil y solidariamente responsables a la **N EPS S.A.** y la **Clínica M S.A.S.**, por los daños causados a **MNC de P** y su núcleo familiar demandante, de acuerdo con lo dicho en la parte motiva de esta sentencia.

3. En consecuencia, se les condena a pagar los siguientes valores:

a. A la sucesión de MNC de Piedrahíta, por el daño moral la suma de treinta millones de pesos (\$30'000.000,00).

b. A MLPC y AEPC, por el daño moral la suma de sesenta millones de pesos (\$60'000.000,00), a cada uno.

c. A RPC, AMPC y NMP, por el daño moral la suma de treinta millones de pesos (\$30.000.000,00) a cada uno.

4. Se niegan las restantes pretensiones.

5. Las costas serán del siguiente orden:

Los demandantes deben cargar con las causadas a favor de las entidades públicas que fueron desligadas por falta de legitimación en la causa.

Las codemandadas N EPS y la Clínica M SAS, deberán pagar a los demandantes las que les fueron causadas, en un setenta por ciento (70%). Y la N EPS SA, deberá cubrir las causadas a las llamadas en garantía.

Sin costas en esta sede.

Notifíquese.

Los Magistrados,

Original firmado

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS

DUBERNEY GRISALES HERRERA

Con salvamento de voto