



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, veintiocho (28) de octubre de dos mil veintidós (2022)

| | |
|---------------------|---|
| Proceso: | Ordinario de Responsabilidad Civil Médica |
| Demandantes: | Lucila Grajales Monsalve y otros |
| Demandados: | Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo en liquidación y otros |
| Radicado: | 050013103015-2013-00837-00 |
| Asunto: | Sentencia N° |

El día trece de los corrientes mes y año, se realizó la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento de que trata el artículo 373 CGP, en el proceso ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, promovido por LUCILA GRAJALES MONSALVE, LUIS MIGUEL y ANDRÉS FELIPE BEDOYA GRAJALES quienes actúan en nombre propio y representación, en contra de COORPORACIÓN IPS SALUDCOOP y SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, EN LIQUIDACIÓN, en donde se anunció que de conformidad con el numeral 5 inciso tercero del artículo 373 del Código General del Proceso la sentencia se proferiría de manera escrita, por tanto agotadas todas las etapas pertinentes se procede a proferir decisión de fondo en el proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES

1.1 Los fundamentos fácticos relevantes expuestos por la parte actora y que sirven de base para lo pretendido, admiten la siguiente síntesis.

La parte actora relató que el señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez, para la fecha de su fallecimiento contaba con 49 años de edad, se encontraba afiliado a la EPS Salucoop, estaba casado con la señora Lucila Grajales Monsalve de cuya unión nacieron Luis Miguel y Andrés Felipe Bedoya Ramírez.

Manifestó que el señor Bedoya Ramírez acudió a urgencias el día 3 de enero de 2012, a la clínica Saludcoop de la 80, en donde después de ser valorado por medicina general se le diagnosticó “Colitis Amebiana no disintérica”, por lo que se le ordenó el medicamento y tratamiento en casa para tal diagnóstico.

Afirmó que al no desaparecer los síntomas con el tratamiento ordenado, el señor Jorge Humberto volvió a consultar por urgencias el día 9 de enero de 2012, ocasión en la que también fue valorado por medicina general, cuyo médico tratante diagnosticó “Tiflitis

aguda amebiana” y ordenó nuevos medicamentos, pero sin realizar exámenes de laboratorio.

Refirió que pasados los días el dolor se acrecentaba y no cedía pese al tratamiento ordenado, por lo que el para el día 13 de enero de 2012, ingresó nuevamente a la clínica Saludcoop de la 80, el señor Jorge Humberto y después de ser valorado se le diagnosticó una posible apendicitis. por lo que se ordenó su valoración por cirugía general, además se le realizó un TAC abdominal, en el que se confirmó el diagnóstico “apendicitis + absceso”.

Por lo anterior, se programó y se realizó una intervención quirúrgica de urgencia consistente en Apendicectomía+drenaje de absceso pericecal. Sin embargo, dicho diagnóstico y procedimiento quirúrgico fueron tardíos ya que el paciente falleció el 16 de enero a las 11:15 pm en la clínica a causa de las complicaciones sufridas por la demora en la atención de su padecimiento, lo cual le había desencadenado una peritonitis que generó un choque séptico.

1.2 Lo Pretendido con base en el compendio fáctico expuesto, es:

Declarar que la muerte del señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez fue consecuencia de un Shock Séptico, Sepsis de Origen Abdominal, peritonitis secundaria, POP de corrección de apendicitis perforada, a raíz de las complicaciones surgidas con ocasión a la infección generalizada que no fue diagnosticada adecuadamente, ni tratada oportunamente, por lo que es consecuencia directa y exclusiva de las culpas en que incurrieron SALUDCOOP Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo y la Corporación IPS Saludcoop.

Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene civil y solidariamente responsables a las demandas a pagar todos los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes por el deceso del señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez, así:

Perjuicios patrimoniales consistentes en el lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro para un total de \$ 106.037.552; por los perjuicios extrapatrimoniales se solicitó para la señora Lucila Grajales Monsalve en calidad de cónyuge, la suma de 150 SMMLV por perjuicios morales y 100 SMMLV por daño a la vida de relación. Y para los señores Luis Miguel y Andrés Felipe Bedoya Grajales en calidad de hijos el equivalente a 100 SMMLV por concepto de perjuicios morales para cada uno de ellos.

1.3 El trámite y la réplica

Luego de ser debidamente notificada la demanda y su reforma, la **Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo “Saludcoop” en liquidación**, por intermedio de su procurador judicial emitió pronunciamiento frente a casa uno de los hechos y se opuso a las pretensiones, previa precisión referente a que el paciente fue atendido en la Clínica

Saludcoop Medellín y no en la Clínica Saludcoop de la 80, de acuerdo a la historia clínica aportada por la parte demandante. Asimismo, formuló las excepciones de mérito que denominó:

- **Cumplimiento contractual de Saludcoop EPS para con su Afiliado**, teniendo en cuenta que como EPS se tiene la obligación de disponer y contratar la prestación de los servicios de salud a través de instituciones o médicos idóneos y que para el caso en concreto, dicha obligación se cumplió, puesto que se le brindó en todo momento al afiliado la atención que requería a través de la IPS contratada y poniendo a su disposición de manera oportuna cada uno de los servicios médicos, medicamentos, consultas, manejo intrahospitalario, y todo lo que fue requerido por el paciente, atenciones realizados por el equipo médico adscrito a la red de la IPS, dando así, cumplimiento al compromiso contractual con el afiliado.

- **Ausencia de responsabilidad**, por cuanto en la responsabilidad médica se debe demostrar la culpa, debido a que la obligación del médico es poner todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, porque se trata de una obligación de medio y no de resultado.

Se afirmó que en el presente caso no se configuró la culpa, ya que el actuar de la codemandada y el de los médicos tratantes se ciñeron a los postulados que la ciencia médica exige para el tratamiento de un caso clínico como el presentado en el paciente.

Además, de probarse que la actuación fue descuidada o negligente por parte del médico, es preciso demostrar el daño y el nexo causal entre ambos. En este orden de ideas, es carga de los demandantes demostrar que la EPS no actuó diligentemente en garantizar el acceso a los servicios médicos requeridos por el afiliado.

- **Inexistencia de causalidad** debe demostrarse que la actuación de la EPS es el origen del daño, sin embargo, los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a su función no pueden ser motivo de responsabilidad.

-**Inexistencia de solidaridad entre EPS y prestadores o médicos tratantes**, debido a que los prestadores o los médicos contratados tienen plena autonomía administrativa, técnica y financiera, de acuerdo a las funciones asignadas a cada uno por la Ley 100 de 1993. Es decir, que cuando la EPS contrata los servicios de la IPS o de los profesionales de la salud, éstos asumen responsabilidad frente a los usuarios de los servicios de salud, liberando de toda responsabilidad a la EPS, ya que según los contratos de prestación de servicios de salud por parte del contratista deben ser de manera diligente, independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

- **Tasación excesiva de perjuicios**, teniendo en cuenta que los perjuicios reclamados por los demandantes deben ser demostrados, puesto que no existe nexo de causalidad entre el actuar de la EPS y los daños alegados, además de que fueron tasados de manera excesiva.

Por su parte, la codemandada **Corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop Medellín**, procedió a contestar la demanda dentro del término otorgado, luego de pronunciarse frente a los hechos y oponerse a las pretensiones propuso las excepciones de mérito aduciendo que al paciente Jorge Humberto Bedoya Ramírez se le atendió de manera diligente y oportuna, siguiendo los lineamientos de la Lex Artis, atenciones en salud que fueron prestadas por el equipo de profesionales de la salud que puso a su disposición recursos humanos, tecnológicos para definir un diagnóstico y su posterior manejo, denominadas así:

- **Cumplimiento contractual de la Corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop Medellín** ya que siempre se le brindaron al paciente todas las atenciones en salud que requirió de manera integral, a través de los profesionales en salud especializados en cada caso.

- **Cumplimiento de los deberes extracontractuales de la Corporación IPS Saludcoop-Clínica Medellín** debido a que la obligación que adquieren los profesionales en salud es de medio y no de resultado, se destaca que siempre se trató de recuperar la salud del señor Bedoya Ramírez sin ahorrar en esfuerzos humanos, técnicos y científicos.

- **Cumplimiento de la Lex Artis** puesto que los galenos de la IPS ejecutaron todos los actos médicos profesionales de acuerdo a la complejidad de la enfermedad del paciente y la sintomatología que éste presentaba.

-**Discrecionalidad científica** teniendo en cuenta que el personal de salud que trató al señor Jorge Humberto determinaron según su discrecionalidad y experiencia la patología que presentaba, para lo cual dieron el respectivo manejo terapéutico en cada momento específico.

-**Existencia de fuerza mayor** debido a que el organismo del paciente no mostró los síntomas de la patología que lo aquejaba y su evolución fue tan rápida que no permitió que los esfuerzos técnicos y científicos pudieran ayudarlo a recuperar su salud, pese a que fue atendido cada vez que recurría a consulta y a criterio del médico se diagnosticó e instauró un plan de manejo de acuerdo al cuadro clínico que se evidenciaba en cada momento.

-**Respecto de la No existencia de conducta culposa de parte de la corporación IPS Saludcoop –Clínica Saludcoop Medellín, inexistencia de nexo causal, inexistencia y/o**

tasación excesiva de perjuicios materiales e inmateriales. Fueron propuestas en similares términos que la EPS, ya indicadas con antelación.

2. CONSIDERACIONES

2.1 Presupuestos de validez y eficacia:

Se advierte que concurren en el proceso los llamados presupuestos procesales, indispensables para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, por lo que no se hace necesario realizar un pronunciamiento más extenso al respecto.

Se descarta, asimismo, la existencia de vicios en el trámite que configuren alguna de las causales de nulidad taxativamente consagradas en el art. 133 del Código General del Proceso y en el artículo 29 superior, en cuanto a la prueba obtenida con violación al debido proceso.

2.2 Problema Jurídico

Acorde con los reclamos de la demanda y las excepciones formuladas por las codemandadas, corresponde a este Despacho determinar si la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP” Y LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP, están llamadas a responder civilmente por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados a los demandantes, los cuales atribuyen a un actuar médico negligente e inoportuno por parte de los profesionales adscritos a la clínica Saludcoop, quienes habrían realizado un diagnóstico tardío de una apendicitis, la cual desencadenó una peritonitis que derivó en la muerte al señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez, el día 16 de enero de 2012.

Según este entendimiento de la cuestión litigiosa, las consideraciones del Despacho habrán de concretarse en los presupuestos que estructuran la responsabilidad civil a partir del actuar médico, debiendo quedar, por tanto, debidamente acreditada la falla en la prestación del servicio y que, si bien los galenos no fueron vinculados al proceso, su actuar sí puede ser atribuible a las demandadas en virtud de la solidaridad que entre ellos podría existir.

De encontrarse probado lo anterior, deberá verificarse si se acredita el daño que de allí se deriva, y los perjuicios que en tal virtud alegan haber sufrido los demandantes.

Para tal efecto, y en punto a los fundamentos de derecho aplicables al asunto en cuestión, se impone referir a las disposiciones legales y jurisprudenciales sobre la responsabilidad derivada de la actividad médica.

2.3 De los presupuestos de la responsabilidad civil

Es sabido que la responsabilidad civil puede ser de origen contractual o extracontractual, según que, en tratándose de la primera, la lesión o daño que se imputan sea consecuencia del incumplimiento o del cumplimiento tardío o inoportuno de un contrato o que, respecto de la segunda, el resultado “daño” se produzca como consecuencia del delito o culpa, sin la existencia previa de un vínculo contractual.

Tienen dicho la jurisprudencia y la doctrina, que la responsabilidad civil contractual surge, siempre y cuando **se demuestre (i) la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, (ii) el incumplimiento de las obligaciones que dimanar de él, o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, (iii) el daño causado al acreedor, y (iv) la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor**, de tal modo que, estructurada esta responsabilidad, se proceda a establecer el monto de los perjuicios sufridos por el demandante o contratante afectado con el incumplimiento, cuya indemnización, de acuerdo con el artículo 1613 del C. Civil, comprende el daño emergente y el lucro cesante.

En lo atinente a los requisitos esenciales de este tipo de acción la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sostuvo lo siguiente:

*“(...) el acogimiento de la acción depende de la demostración, en primer término, de la **celebración por las partes del contrato** a que se refiere la misma y, en segundo lugar, de los elementos que son propios a aquella, a saber: **el incumplimiento de la convención por la persona a quien se demanda; la producción para el actor de un daño cierto y real; y, finalmente, que entre uno y otro de tales elementos medie un nexo de causalidad, es decir, que el perjuicio cuya reparación se persigue sea consecuencia directa de la conducta anticontractual reprochada al demandado.**”¹ –Resaltado Intencional-*

Ya desde pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, la citada Corporación, había precisado el alcance de la acción de responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones de un contrato determinado, de la siguiente manera:

“Elementos de la acción de resarcimiento. Antes que todo se requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por el deudor (...).

El segundo factor de la acción en referencia consiste en el incumplimiento culposo del deudor, esto es, en que el obligado falte a la ejecución de lo debido y en que tal

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Nicolás Bechara Simancas. Bogotá, D. C., 9 de marzo de 2001. Exp. No. 5659.

incumplimiento le sea imputable. La inejecución es imputable al deudor cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que el caso fortuito haya sucedido durante la mora o por culpa del propio deudor. Vale recordar a este propósito que, aunque a menudo se afirma que el incumplimiento de una obligación hace presumir la culpa del deudor, lo cierto es que dicho incumplimiento constituye por sí solo un acto culposo, o sea que no tiene propiamente el carácter de una presunción de culpa, sino que es una culpa consumada o realizada. Importa anotar asimismo que, comprobada la existencia de la obligación, el acreedor no tiene que demostrar el incumplimiento del deudor, sino que le basta afirmarlo. En este caso, corresponde al citado deudor acreditar o que ha cumplido su obligación o, en caso contrario, que el incumplimiento no le es imputable.

Otro elemento de la acción indemnizatoria consiste en el perjuicio que el incumplimiento del deudor le cause al acreedor. Se tiene por tal perjuicio la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento. Ese menoscabo debe ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante. Como el perjuicio resarcible ha de ser resultado necesario del incumplimiento, sucede que entre éste y el daño debe existir una relación de causa a efecto. De aquí que en esta materia de reparación de perjuicios ocasionados por la violación de un contrato, se requiera demostrar los tres elementos de culpa, de daño y de relación de causalidad entre una y otro².

2.4 De la responsabilidad por la actividad médica

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia³, ha sostenido que la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum* si fueren varios los autores.

Considera la Corte que la actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, le es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia enero 26 de 1967.

³ Corte Suprema de Justicia. Cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.

persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° decreto 2280 de 1981), naturalmente *"el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza"*, incluso éticos, componentes de su *lex artis*.⁴

Importa precisar que la culpa, en temas de responsabilidad por el acto médico, se enmarca dentro del régimen de la culpa probada, como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, con ponencia del Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, al indicar que ésta, la médica, es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

Sobre el criterio de culpa probada que, por vía de principio general es el que actualmente sostiene la Corte, la sentencia del 24 de mayo de 2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, SC7110-2017, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó lo siguiente:

"Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, "(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el

⁴ Ver sentencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 y de 31 de marzo de 2003, exp. 6430; citadas a su vez en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁵ (subrayado fuera de texto).

En efecto, debido a que la medicina, por definición legal, “*es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad...*” (Ley 23/81 artículo 1°-1), medie o no convenio con el paciente, obligados están los médicos a poner al servicio de éste todos sus conocimientos y procedimientos conforme al estado actual de la ciencia médica, con el propósito de superar la dolencia de que se trate.

Evidencia lo anterior, el carácter de obligación de medios⁶ que, por regla general, corresponde a la asumida por el profesional de la salud, lo que de suyo implica, como viene de verse, que el elemento culpa no se presume, por lo que éste y los demás elementos axiológicos de la pretensión indemnizatoria (hecho, daño y relación causal) han de quedar plenamente establecidos como fundamento del éxito de la pretensión, no solo porque así aparece de las previsiones contenidas bajo los artículos 2144 y 2184 inciso final del Código Civil que, sin duda, deja a salvo el 1604 inciso final *ibídem*, sino además por el carácter, en alguna medida aleatorio, que innegablemente implica el ejercicio de la medicina.

Este carácter aleatorio se explica, en la consideración de que a pesar de los indudables avances científicos y tecnológicos a los que ha llegado el ejercicio médico, deben seguir estos profesionales enfrentándose a la incógnita de las particularidades del propio organismo del paciente, amén del indiscutible carácter humanitario de la susodicha profesión que se haría impracticable de presumirse, de manera general, la culpa del médico.

3. EL CASO CONCRETO:

Es claro que las demandantes concurren invocando su condición de víctimas indirectas por una falla en la prestación del servicio médico que le fue brindado al señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez, quien en vida fuera su esposo y padre, servicio que estaba a

⁵ CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

⁶ Ospina Fernández Guillermo. “RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES”. 2ª EDICIÓN, 1978, PÁG. 27.)

cargo de las entidades demandadas, atención de la que se duelen porque no fue adecuada según se puede extractar de la demanda, debido a que desencadenó la muerte del señor Bedoya Ramírez, con las notorias consecuencias perjudiciales para ellas frente a las que procuran su resarcimiento.

Así pues, ejercen los demandantes una acción indirecta invocando la calidad de cónyuge e hijos, que tenían frente al fallecido, por considerarse víctimas de rebote. Al respecto, debe recordarse que la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene establecido que la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud, podrá ser contractual o extracontractual, según que la demanda se formule por el afectado o por los terceros que resulten perjudicados, tal como lo sostiene en Sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas, Expediente 1999-00533-01.

La línea jurisprudencial de la H. Corte Suprema de Justicia ha precisado que la reparación de todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima (*CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Sentencia del dieciocho (18) de septiembre de dos mil nueve (2009). Referencia: 20001-3103-005-2005-00406-01*).

En ese orden, encuentra el Despacho que le asiste legitimación e interés para obrar en este proceso por activa a la señora LUCILA GRAJALES MONSALVE, cónyuge y a los señores LUIS MIGUEL y ANDRÉS FELIPE BEDOYA GRAJALES, hijos del fallecido JORGE HUMBERTO BEDOYA RAMÍREZ, circunstancia que se acreditaron con las copias auténticas de los registros civiles de matrimonio que reposan en el expediente a folio 4 y de nacimientos obrantes a folios 35 a 37, todos del cuaderno principal.

Tampoco admite cuestionamiento la legitimación en la causa por pasiva en cabeza de SALUDCOOP EPS, ahora en liquidación, en tanto según se desprende de lo afirmado tanto en la demanda como en la contestación, para el momento de su muerte el señor Bedoya Ramírez, se encontraba afiliado a la EPS mencionada como cotizante, y además dicha circunstancia no fue desvirtuada en el proceso y si bien se indicó que la atención le fue prestada por cuenta de la Clínica Saludcoop de Medellín y no de la 80, es irrelevante en este caso, ya que cada clínica a pesar de ser independiente son representadas por la misma persona jurídica, esta es la Corporación Clínica Saludcoop, ahora en liquidación, quien también fue debidamente vinculada al proceso, además ésta es la encargada habilitar a las clínicas de Medellín, según se manifestó en la contestación de la demanda; debido a que la Corporación es la entidad que contrata directamente la red de IPS para la atención médica de los pacientes afiliados a la EPS, se reitera que tanto en la contestación como en la reforma de la demanda, se dejó establecido, su correcta vinculación al proceso; no obstante, se aclaró que la atención del paciente se dio en la Clínica Saludcoop Medellín, pero sin oponerse a su vinculación.

De acuerdo a lo anterior, se ejerce la acción de responsabilidad civil en contra de la EPS como entidad encargada de brindar la asistencia médica necesaria al señor Bedoya Ramírez a través de su red prestadora de servicios, legitimación por pasiva que en nada dista de la que ha predicado la Corte Suprema de Justicia respecto de las EPS por la asistencia y/o prestación de los servicios de salud a través de sus Instituciones y profesionales que por ser inadecuada, negligente o inoportuna atención, puedan derivar en una responsabilidad médica.

“Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual”⁷.
(Subrayas fuera de texto).

Por lo que, nada obsta para que, de comprobarse la vinculación legal entre el médico tratante, IPS y EPS, pueda predicarse una responsabilidad en caso de comprobarse la culpa en la prestación del servicio de salud, así como ocurre en el caso de la solidaridad entre EPS, IPS y médicos tratantes.

Ahora, si bien no se allegó prueba que acreditara fehacientemente el vínculo contractual que ligara a dicha IPS con la EPS demandada, lo cierto es que de la afiliación del señor Bedoya Ramírez, en calidad de cotizante a SALUDCOOP EPS y de lo afirmado en las contestaciones realizadas por las demandadas, se concluye sin lugar a elucubraciones que entre ellas sí subsistía contrato en el cual se obligaba a la referida IPS a atender los pacientes afiliados a la EPS demandada, más aún cuando las mismas conservaban el nombre de la EPS demandada. No de otra manera se puede entender la pasividad que sobre este punto demostró la entidad accionada que, de ser alegada, a no dudarlo, hubiese dado al traste con las pretensiones de la demanda.

Puestas, así las cosas, necesario se hace acudir a lo previsto en el literal k del artículo 156 de la ley 100 de 1993 el cual establece que: *“Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales*

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. M.P. William Namén Vargas. Exp. 1999-00533-01.

independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;” y que sobre este punto la Corte Suprema de Justicia sostuvo:

*“(…) 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 dudar, 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”⁸.*

En esta misma línea en sentencia del ocho (8) de agosto de dos mil once (2011), (M.P. Pedro Octavio Munar Cadena. Ref.: Expediente No.2001 00778 01) citando anteriores pronunciamientos y hablando sobre la responsabilidad de las EPSs, expuso:

“...tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente.”.

Por lo anterior, permite desde ya desestimar la defensa de *“inexistencia de solidaridad entre EPS y Prestadores o médicos tratantes* invocados por la EPS codemandada y que se fundan básicamente en que no intervino en la prestación del acto médico y su función corresponde únicamente a la afiliación y prestación del servicio administrativo, alegando que éste fue dispensado por los galenos de la IPS, en la medida que esa postura no es acogida en la jurisprudencia y, por el contrario, se encuentra pacíficamente aceptado que, para estos efectos, son solidariamente responsables la EPS, la IPS y los profesionales de la salud que directamente prestan servicio médico.

De la prueba de los presupuestos fácticos:

Bien es sabido que cualquier decisión que el Juez tome en el proceso debe fundarse en las pruebas legal y oportunamente allegadas a él, siendo de cargo de las partes aportar los

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. M.P. William Namén Vargas. Exp. 1999-00533-01.

elementos pertinentes que brinden certeza respecto de los hechos que sirven de fundamento a su propósito, esto es, a las pretensiones en el caso de la parte actora y a las excepciones en el caso de la parte demandada, lo que constituye la carga de la prueba de que tratan los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.

Se procede entonces a examinar y valorar el acervo probatorio, a efectos de establecer si se encuentran configurados el hecho dañoso, el nexo de causalidad y la culpa que se atribuye a las entidades demandadas.

Sobre el hecho, es del caso destacar que no existe controversia respecto de las consultas médicas que realizó el señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez para los días 2, 9, 13 de enero 2012, teniendo en cuenta que solo hasta este último fue intervenido quirúrgicamente y hospitalizado hasta el 16 del mismo mes y año, fecha en que ocurrió su deceso, pues así se desprende de la historia clínica que fue arrimada al proceso y que reposa en los folios 1 al 33 del cuaderno principal.

Tampoco admite controversia que las atenciones cuestionadas fueron brindadas en la Clínicas IPS Saludcoop de Medellín adscrita a la EPS SALUDCOOP; EPS a la cual se encontraba afiliado, como tampoco reviste duda la muerte del señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez, hecho que se acreditó con el registro civil de defunción, hecho inscrito con indicativo serial N° 07109145, en la Notaría Séptima del Círculo de Medellín, el día 18 de enero de 2012 y que aparece a folio 38 del C. Ppal.

En cuanto al daño, tal como se señaló en precedencia, es clara la demanda en sus fundamentos fácticos, de los cual se pretenden derivar la imputación de responsabilidad, al afirmar que se presentó yerro en el diagnóstico, demora, negligencia y mala atención por parte del personal médico de la IPS, al señor Jorge Humberto, que conllevó a la complicación de su estado de salud hasta causarle la muerte, es menester entonces entrar a analizar el caudal probatorio a efectos de establecer la existencia o no del mismo, al igual que se deberá determinar lo relacionado con el **nexo causal**.

Ahora, previo a descender al caso en concreto, es preciso tener en cuenta que conforme lo tiene definido la Corte Suprema de Justicia, más que la culpa debe iniciarse por el análisis probatorio en torno al nexo causal, cuando señala, acudiendo a su propio precedente que *“... lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa”*⁹

⁹ Sentencia del 30 de enero de 2001.

En el mismo sentido ha sostenido esta Corporación que “*es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal “entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella”* (G.J. t. XLIX. p. 120).

En otras palabras, se impone establecer la relación causa-efecto entre el comportamiento desplegado por los galenos adscritos a la IPS y la producción del daño que sufrieron los demandantes al presentarse la muerte del señor Jorge Humberto, que se aduce en el escrito inicial, a efectos de sostener la imputación que motivó la demanda, esto es, la mala *praxis*, traducida en una falta de diligencia y cuidado por parte de los médicos tratantes.

Avocado el examen de los medios de convicción, se destaca la relevancia de la historia clínica, como fundamento de la estructura probatoria de la responsabilidad médica, que en esta materia se erige en una herramienta de carácter fundamental en cuanto según lo normado en los artículos 34 de la Ley 23 de 1981 y 1° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se trata de un documento privado “*en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención*”, lo cual implica, conforme al literal b) del último precepto mencionado, el registro de los datos e informes acerca de “*la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medio ambiental que pueden incidir en la salud del usuario*”, datos éstos que obtiene el médico interrogando al propio paciente o a sus familiares o acompañantes, y que contribuirán al acierto en la determinación de un diagnóstico y a la adopción de una mejor conducta terapéutica.

De tal modo que este documento, en cuanto contiene el registro formal y único de la atención brindada por el médico, en razón de la condición patológica de la paciente, y la fecha en que le fue dispensada, también da fe de lo que no ocurrió, de tal modo que, desde el punto de vista probatorio, es sin duda, un medio de prueba veraz, imparcial y válido para la justicia y la mejor defensa comprobada, contra los ataques por mala *praxis* médica.

Al efecto, cumple destacar la relevancia de la historia clínica como fundamento que es de la arquitectura probatoria en materia de responsabilidad médica, la que fue aportada por los diferentes actores en forma fragmentada, pero que en ninguno de sus apartes fue tachada, objetada o desconocida por las partes en el proceso.

Ahora bien, en cuanto lo relacionado con la sintomatología, el diagnóstico y los diversos tratamientos que se le prescribieron al señor Jorge Humberto, fueron allí consignados de los que se pueden destacar los siguientes:

De las atenciones realizadas en Urgencias el día 9 de enero de 2012, se consignó como enfermedad actual: *“paciente cuadro desde el 2 de enero de 2012 con dolor abdominal tipo cólico en meso gástrico y epigastrio paroxístico no irradiado exacerbado con la ingesta de comidas, niega diarrea o vómito, niega síntomas urinarios, niega dolor infraescrotal, el dolor mejora con los lácteos y nestera.”* Y en el plan terapéutico se indicó: *“alta con instrucciones no hay abdomen agudo quirúrgico luego de 6 días de evolución, anterior al cuadro hubo fuerte diarrea por lo cual pienso que se trata de una tiflitis antibióticos y analgésicos”.* Visible en el folio 1 del cuaderno principal. Para este momento el médico general tratante diagnosticó: *“Colitis amebiana no disentérica” (...)* *“Tiflitis aguda amebiana” (Fl 2 Cdrno ppal).*

Para el día 13 del mismo mes y año, en la historia clínica de Urgencias el médico tratante consignó: *“Describe que viene presentando cuadro de dolor abdominal localizado en epigastrio derecho tipo cólico que completa 11 días, no ha presentado fiebre no describe diarrea no vómito, orina normal en olor color y volumen, esto es primera ocasión que le ocurre a consultó por eso mismo y dx tiflitis amebiana (sic)”*, para lo cual: *“solicitó paraclx dx. Hidratación más antiespasmódicos más ranitidina por el tiempo de evolución y no presentar irritación franca del peritoneo.”* Diagnóstico: *“Otros Dolores abdominales y los no especificados”* más adelante ordenó *“AYUDAS DIAGNÓSTICAS” (FLS 7 y 8 Cdrno ppal)*

En esta misma fecha se le realizó al señor Jorge Humberto, Tac de Abdomen Contrastado, cuya médica Radióloga indicó: *“En la fosa iliaca derecha se observa engrosamiento del apéndice cecal asociado a colección de 54x19x24 mm. Los cambios inflamatorios se extienden hasta el ciego por debajo de la válvula ileocecal. Hay estriación de la grasa y líquido adacente. Adenopatías reactivas locoregionales. Los hallazgos sugieren en primera estancia apendicitis perforada. Por el compromiso del ciego no se descarta lesión subyacente. No se observan colecciones en otra localización.” (FL 3 Cdrno ppal).*

Por lo anterior, se dejó consignado en la historia clínica fecha de Evolución 212/01/13 13:14 Nombre diagnósticos: *“Apendicitis aguda con absceso peritoneal.”* Más adelante se indicó: *“Análisis: tomografía reporta apendicitis aguda perforada + absceso. Se programa para cirugía urgente. Se explican riesgos y posibles complicaciones, entiende y acepta consentimiento informado.” (FL 20 Cdrno ppal).* A las 21:53 de ese mismo día se anotó: *“Análisis: Paciente con sepsis abdominal con peritonitis severa secundario a perforación de apendicitis. En choque séptico en proceso de reanimación de LEV. Alto Soporte inotrópico Buenas diuresis.” (FL 22 Cdrno ppal).*

En este punto cabe resaltar, que ante el diagnóstico que reveló el TAC, fue necesario programar una cirugía de urgencia, en cuya nota operatoria se indicó: *DX prequirurgico: apendicitis aguda perforada + absceso pericecal. DX postquirurgico: Idem:*

Procedimientos: apendicectomía+ drenaje de absceso pericecal”, momento en que fue internado en la clínica, tal y como se evidencia en el folio 21 del cuaderno principal.

Para el día 14 se consignó como diagnóstico: “1) *shock séptico*, 2) *Sepsis de origen abdominal*, 3) *Peritonitis Secundaria*, 4) *POP de corrección de apendicitis perforada*”. y en cuanto al Análisis se anotó: “*SOFA 8, el cuadro clínico es de un paciente en shock séptico de origen abdominal en primer día, en plan de bajar el sofa, perfundir, controlar infección y evitar la lesión de mayor cantidad de órganos posibles*”. (FL 26 Cdrno ppal). Condición que fue agravándose con el paso de las horas, pues de la historia clínica puede extractarse que el paciente para el 15 de enero presentó falla orgánica múltiple, es decir, dos días después de la cirugía, por lo que tuvo que ser reintervenido quirúrgicamente, todo sin lograr estabilizar su condición, complicaciones que conllevaron al fallecimiento del paciente el día 16 de enero:

Momento en el cual se tuvo como análisis: “*Sofa 15, el cuadro clínico es de un paciente con shock séptico de origen abdominal que en el primer día estuvo en plan de bajar el SOFA, Perfundir, controlar infección y evitar la lesión de mayor cantidad de órganos posible, pero no fue posible y ahora con SOFA de 15 se muere hoy*”

De acuerdo a lo anterior, es claro que solo hasta el 13 de enero de 2012, le fueron ordenadas y practicadas ayudas diagnósticas, es decir, once días de presentar los primeros síntomas asociados con dolor abdominal, pese a los varios tratamientos con medicamentos que le fueron recetados y la reincidencia en consultas médicas. Adicionalmente, se evidencia que cuando los galenos diagnosticaron la apendicitis, ésta era aguda, lo que conllevó a una serie de complicaciones en la salud del paciente y comprometieron varios órganos, provocando una falla sistémica debido a la infección presentada, lo que desencadenó en su deceso.

Pues bien, además de la historia clínica existen otros medios de convicción que es preciso analizar a efectos de establecer si en el presente caso la muerte del señor Bedoya Ramírez fue causa de una mala praxis en el diagnóstico y tratamientos ordenados, para ello es preciso hacer referencia a la prueba pericial, única prueba técnica aportada al proceso, la cual fuera rendida por el CENDES a través del doctor ANDRÉS FELIPE ACEVEDO BETANCUR. Experticia que no fue cuestionada o mereció reparo alguno por las partes en contienda en el correspondiente traslado y por tanto puede ser valorado como prueba.

Además, es preciso tener en cuenta que fue rendido por profesional idóneo, Especialista en Cirugía General del CES y docente Universitario, quien, de manera clara, precisa y detallada, con fundamento en lo que aparece en la historia clínica, realizó correlación clínico-médico legal que le permitió arribar a la conclusión vertida en su dictamen, la que, a criterio de este juzgado, fue clara, firme y consecuente con las razones por él expuestas.

Asimismo, no existe ninguna otra prueba en el plenario que tenga la fuerza demostrativa suficiente para desvirtuarlo.

Por lo anterior, obligado está el Despacho a reconocerle plena eficacia probatoria al dictamen pericial realizado por el CENDES, el cual obra a folios 265 a 275 del cuaderno ppal.

En la experticia en mención, señaló el perito lo siguiente “... se analiza y se concluye lo siguiente: paciente con abdomen agudo quirúrgico por apendicitis aguda, con peritonitis secundaria y residual, además de choque séptico.

El abdomen agudo es un conjunto de síntomas, manifestaciones de una patología generalmente de manejo quirúrgico, aunque también existen causas médicas que se benefician de otros manejos.

Las principales causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente agudo son en su orden: apendicitis aguda y colecistitis aguda. “(fl 267).

Más adelante indicó: “*En este caso todo lo anteriormente expuesto explica el diagnóstico, la evolución y los síntomas del paciente, cuyo cuadro clínico inicial era sugestivo de una apendicitis y por esta razón el médico que atiende de manera inicial que no lo considero incurre en una falta de cuidado, pues debió solicitar la valoración especializada o la realización de ayudas diagnósticas, teniendo en cuenta que en el lugar o la institución donde se prestó la atención se contaba con el recurso. El diagnóstico de apendicitis se hace cuando ya se encuentra perforada, y por esta razón con la infección conocida como peritonitis, el manejo de estas tanto médica como quirúrgico fue el indicado, sin embargo, por lo avanzado de la infección no hubo respuesta a los tratamientos médicos y quirúrgicos por lo que fallece el paciente.” (fl 268)*

En cuanto a la pregunta formulada por la apoderada de la parte demandante “*si el dolor abdominal plantea gran variedad de posibles diagnósticos que involucran a diferentes órganos y sistemas ¿Qué tipo de exámenes, estudios y medicamentos eran necesarios ordenar en el caso del paciente entre los días 02 y 09 de enero de 2012, a sabiendas del diagnósticos TIFLITIS AGUDA AMIBIANA (sic)*”, sostuvo: “ *El diagnóstico de la apendicitis es un diagnóstico clínico, si existen dudas en él, mismo se deben solicitar ayudas imangenológicas como la tomografía de abdomen, así mismo se indica la valoración especializada por cirugía general si existe sospecha en el diagnóstico de apendicitis” (Fol. 268 vto).*

En cuanto a la pregunta por qué se presentan los signos de apendicitis, indicó La apendicitis es la inflamación del apéndice por la obstrucción de su luz, dicha inflamación produce dolor abdominal y de acuerdo a su evolución puede producir fiebre, vómito,

diarrea, el dolor típicamente se localiza en el cuadrante inferior derecho del abdomen o fosa iliaca.

Al responder en qué momento se presenta un paciente los signos de peritonitis, manifestó: *“Cuando la inflamación del apéndice evoluciona, este órgano se perfora, saliendo a la cavidad abdominal contenido fecal, lo cual produce inflamación severa o peritonitis.”*

Así las cosas, se puede concluir que les asiste razón los demandantes al indicar que la falla en la prestación del servicio médico se debió a un errado diagnóstico, pues como se desprende de lo expresado en el párrafo anterior, se puede colegir claramente que los diagnósticos entregados al señor BEDOYA RAMÍREZ, en las consultas del 2 y 9 de enero de 2012 fueron incorrectos y que para el 13 del mismo mes y año la detección de la apendicitis fue tardía.

En este orden de ideas, considera esta Judicatura que, en el tratamiento brindado al paciente previo a la oportunidad en la atención médico - quirúrgica, también se encuentra errado atendiendo a lo expresado por el auxiliar de la justicia en su informe, específicamente, respecto de los medicamentos ordenados al paciente al señalar que *“La hioscina se usa para el manejo sintomático del dolor tipo cólico, la dexametasona no tiene ninguna indicación para el manejo de la tiflitis aguda”*, más adelante aseguró que *“La hioscina sirve para el manejo sintomático del dolor tipo cólico, la dexametasona no tiene ninguna indicación para el manejo de la diarrea ni del dolor abdominal”*.

Aunado a lo anterior, se reitera que de la historia clínica aportada como anexo a la demanda, el paciente fue diagnosticado con apendicitis cuando ya se encontraba perforado el apéndice y con infección conocida como peritonitis, pese a que el manejo médico – quirúrgico en esta ocasión fue el indicado, nada impidió que la infección avanzara y en consecuencia, las condiciones de salud en las que se encontraba el señor Jorge Humberto no permitieron que respondiera al tratamiento, prueba documental que tampoco mereció ningún tipo de reproche por la parte demandada, ni fue tachada de falsa, razón por la cual con base en los conocimientos técnicos del médico Andrés Felipe Acevedo Betancur *“El diagnóstico de la apendicitis debe hacerse de manera temprana antes de que se produzca la peritonitis”* más adelante indicó que *“ El diagnóstico de la apendicitis es un diagnóstico clínico, si existen dudas en él mismo se deben solicitar ayudas imagenológicas como la tomografía de abdomen, así mismo se indica la valoración especializada por cirugía general si existe sospecha en el diagnóstico de apendicitis”* manifestaciones que aunadas a la historia clínica permiten concluir que para el momento en que se le diagnosticó y realizó la cirugía requerida, ya era demasiado tarde y el estado avanzado de la infección, desencadenó las complicaciones que produjeron su deceso, pues desde la práctica de la apendicetomía, drenaje de absceso pericecal hasta dicho suceso, permaneció en cuidados intensivos (UCI).

En este punto conviene resaltar que de acuerdo a lo expuesto en precedencia “*el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas*”.

Por otra parte, en cuanto a la calidad, oportunidad y eficiencia, con que debe operar el sistema de salud colombiano, por todos los intervinientes en la prestación del mismo, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del veintiocho de junio de dos mil diecisiete¹⁰, señaló lo siguiente:

“Es cierto que la atención de calidad es una obligación que las entidades y agentes del sistema general de seguridad social en salud tienen que cumplir de manera progresiva. No obstante, la gradualidad no es una mera ‘idea regulativa’ o un ‘principio general no susceptible de aplicación inmediata’, ni mucho menos un pretexto para justificar una atención en salud retardada, deficiente, mediocre o rezagada con relación a los avances científicos y tecnológicos, sino que es una característica concreta del SGSSS que se patentiza en el mantenimiento de los criterios de calidad actuales y en el mejoramiento permanente de los estándares existentes de tecnología, administración, operación y trato humano que permiten materializar el mandato constitucional y legal de un servicio de salud de alta calidad que redunde en mejorar las condiciones de vida de la población.

Los estándares de calidad son el conjunto de políticas, reglas, instrucciones y procedimientos establecidos por las entidades que conforman el SGSSS y el SOGC para todas las operaciones principales, tanto administrativas como asistenciales, los cuales sirven de guía o parámetro de acción a los miembros de la organización para desempeñar sus labores con eficacia. La clave del éxito de la calidad del servicio de salud es el mejoramiento constante y en marcha que involucra a todos los componentes del sistema (alta administración, gerentes, coordinadores, médicos, paramédicos y operarios) para desarrollar procesos estandarizados orientados a resultados.

Los parámetros explícitos y concretos de pertinencia clínica se encuentran en las guías de atención del Ministerio de Salud y las distintas entidades territoriales; siendo su acatamiento una obligación legal y no una simple facultad de los agentes prestadores del servicio de salud, quienes tienen que ceñirse a ellas con el fin de brindar un servicio de verdadera calidad conforme a las condiciones personales del usuario, la cultura de

¹⁰ Magistrado Ponente: ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01

seguridad del paciente, la práctica de la medicina basada en la evidencia científica y la atención integral, segura, oportuna y humanizada, tal como lo ordena el artículo 3° de la ley 1438 de 2011.

La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios.

La inobservancia de los criterios establecidos por el conocimiento científico afianzado u objetivo constituye un indicio de la culpa directa de la organización o de sus agentes particulares cuando tales violaciones están descritas por la evidencia médica como factores de riesgo desencadenantes de los daños sufridos por el usuario. Por su parte, la violación de los reglamentos administrativos expedidos por las entidades que conforman el sistema de salud, lleva implícita la culpa cuando entre la infracción y el resultado adverso se logra establecer un juicio de atribución jurídica por violación de los deberes objetivos de cuidado o prudencia en cada contexto específico.

En ese orden, no es posible seguir concibiendo “la obligación de medios” del promotor o prestador del servicio de salud desde una óptica presistémica caracterizada por la relación personal entre el paciente y su médico de confianza, propia de la medicina anterior a la década del 90 de la pasada centuria, en la que se exigía al médico hacer “todo lo que estuviera a su alcance” según una *lex artis* difusa, insuficiente, poco objetiva e influida por una «cultura de la solidaridad innoble, del ocultismo, de los silencios cómplices, del mal entendido “compañerismo”, del “hoy por ti y mañana por mí».

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS, la *lex artis ad hoc* es un concepto concreto, medible, transparente y constatable a la luz de los dictados de la medicina evidencial, que no sólo es bien intencionada, sino que además está bien orientada, documentada y experimentada. De manera que ese es el

*parámetro objetivo que han de seguir los jueces para valorar las pruebas que dan cuenta de la conducta (activa u omisiva) de los agentes prestadores del servicio de salud, a fin de poder determinar la presencia de los elementos que permiten atribuir responsabilidad civil, o descartarlos si no hay prueba de ellos en el proceso.*¹¹

Considera este Despacho que en el presente caso se expuso al paciente en un riesgo injustificado, al no realizar a tiempo las ayudas imagenológicas como la tomografía de abdomen o la práctica exámenes médicos o pruebas de laboratorio, todo ello con el fin de descartar una apendicitis o por lo menos ampliar en las causas de los padecimientos informados por el enfermo, ya que los síntomas presentados por el señor Bedoya Ramírez desde el principio eran sugestivos de esa patología aunado a la no mejoría con los medicamentos prescritos.

Pasividad en el diagnóstico, que se vio reflejado en la práctica de la intervención quirúrgica requerida, puesto que la misma fue realizada de manera tardía, si se tiene en cuenta que desde el 2 de enero el paciente consultó por primera vez y solo hasta el día 13 de enero se dio el diagnóstico acertado de su enfermedad (Fol. 4 C. Ppal), razón por la cual pese de haber sido intervenido quirúrgicamente y contar con tratamientos postoperatorios más especializados, la peritonitis presentada estaba ya avanzada, circunstancias que produjeron la agravación del cuadro clínico del paciente causándole fallas multiorgánicas y finalmente la muerte.

En este orden de ideas, es evidente que se les generó a los demandantes un daño, y que se transgredió sin duda la regla de la progresividad en la calidad de la atención del servicio de salud, indicada por la H. Corte Suprema de Justicia, pues dicho deber, es exigible a todos los intervinientes en la cadena de la prestación del servicio, que de configurarse un daño por la tardanza de dichos deberes, entre los cuales señala la oportunidad en los diferentes tratamientos y procedimientos, resulta configurada la ***“responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio”***.

Con lo hasta aquí analizado, es pertinente desestimar los medios de defensa invocadas por la EPS demandada, es decir, las excepciones de mérito que denominó *“Cumplimiento Contractual de Saludcoop EPS para con su afiliado”*, *“Ausencia de responsabilidad”*, al igual que las invocadas por la Corporación IPS Saludcoop y nombradas como *“No existe conducta culposa de parte de la corporación IPS saludcoop -Clínica Saludcoop Medellín”*, *“Cumplimiento contractual de la corporación IPS Saludcoop –Clínica Saludcoop Medellín”*, *“Cumplimiento de los deberes extracontractuales de la corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop Medellín.”*, *“Cumplimiento de la Lex Artis”*, *“Inexistencia de nexo causal”*, *“discrecionalidad científica”*, *“existencia de fuerza mayor”*.

En este orden de ideas, puede concluirse entonces, que a criterio de este fallador, no queda la menor duda que los elementos que estructuran la responsabilidad civil, es decir, el hecho, el daño, el nexo causal entre éste y aquel, además del vínculo contractual que subsistía entre el señor JORGE HUMBERTO BEDOYA RAMÍREZ y en ese momento con SALUDCOOP EPS y entre esta última y la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP que habilitó a la CLÍNICA SALUDCOOP MEDELLIN, se encuentran plenamente probados, de manera que, corresponde abordar el análisis de la prueba del perjuicio y de contera, de su cuantificación.

Teniendo entonces que, en cuanto al perjuicio patrimonial, la parte actora estimó, a la fecha de la demanda, el lucro cesante, (consolidado y futuro), en la suma de \$106.037.552.

Con relación al lucro cesante, se ha sido definido el mismo, como la ganancia o utilidad de que se ve privada una persona a consecuencia de un hecho ilícito, en este caso, existe lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro, ambos solicitados en las pretensiones de la demanda en favor de las víctimas indirectas.

Como lucro cesante consolidado, no se manifestó directamente quien reclama dichos perjuicios, ni se puede interpretar según la información que se encuentra en la pretensión segunda 2.1 perjuicios patrimoniales, ni quien fue el que dejó de percibir los ingresos que generaba el señor JORGE HUMBERTO puesto que en los hechos de la demanda nada se dijo al respecto, simplemente el apoderado judicial se limitó a sostener que la víctima percibía un salario de \$589.000¹². Durante el periodo probatorio, esta afirmación no se pudo corroborar, puesto que no se allegó ninguna prueba para acreditar o devengado por fallecido, y como se indicó en precedencia en los fundamentos fácticos de la demanda nada se dijo al respecto. Circunstancia que no permite corroborar que el salario real del fallecido ascendía a dicho monto.

Al respecto, los testigos traídos al Despacho, nada indicaron frente al salario devengado por el mismo, teniendo que el señor Juan Fernando Ruiz Hoyos, quien manifestó ser conocido de la familia alrededor de 30 años, por ser amigo y vecinos, afirmó que el señor Jorge Humberto en vida se desempeñaba como taxista y que él velaba por el sustento de la cónyuge, ya que ésta era ama de casa. (fl 2 vto C. 3).

Por su parte la señora YOLANDA DEL ROCÍO CORREA TORRES, a fol.4 vto del C. 3, informó que el señor Jorge Humberto conducía un taxi y que vivía “*con Lucía Grajales, su esposa, y sus dos hijos Andrés Felipe y Luis Miguel. Con ellos también estaba viviendo Vanessa, la compañera de Luis Miguel*” al indagarle a que se dedicaban ellos afirmó: “*Lucía, era ama de casa; los jóvenes estaban trabajando, estaban empezando apenas a trabajar en empleos muy recientes, y la mamá (...) Ellos empezaron a trabajar, pero no recuerdo en que empresas.*” Más adelante indicó que “*Los dos estaban haciendo*

¹² Pretensión 2.1 de la demanda, fol. 51 C. Ppal.

tecnologías. Miguel estudiaba como dibujo gráfico y Andrés estaba haciendo la carrera militar.”

Ahora, para liquidar el lucro cesante debemos tener como base para liquidarlo la suma correspondiente al salario mínimo vigente para el 2012, esto es, QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS, pues no hay duda alguna que el señor Jorge Humberto realizaba una actividad laboral remunerada, dado que se desempeñaba como conductor de un taxi y, por este sendero, fuerza prohijar el razonable argumento de arraigo jurisprudencial relativo a que al menos percibía una remuneración igual al referido monto, pero atendiendo a que el salario mínimo es incrementado anualmente, es de justicia, tener en cuenta el hoy vigente, en razón a que éste trae «(...) *implícita la pérdida del poder adquisitivo del peso (...)*», ya que hasta ahora será efectiva la indemnización¹³.

Siendo así las cosas, para el presente año 2022 el salario mínimo mensual corresponde a la suma de \$1.000.000; valor al que se le descontara el 50% teniendo en cuenta que al además de la cónyuge el fallecido asumía los gastos de sus dos hijos mayores de edad, por lo cual los gastos personales y de subsistencia aumentan, acogiendo el criterio de Sentencia Casación de la Sala Civil del Honorable Corte Suprema de Justicia del 22 de marzo de 2007, expediente 5125¹⁴ que indica que dichos gastos personales asciende al 25%, pero en este caso se incrementarán como se dijo en antelación al doble por ser destinados al sostenimiento propio, la cónyuge e hijos. De manera que, la cifra arrojada como fundamento de la liquidación del aludido daño, a favor de la segunda la **suma \$500.000**, sin que haya lugar aplicar el incremento por el factor prestacional, puesto que no hay prueba respecto de que el señor Jorge Humberto, tenía algún tipo de vínculo laboral o si por el contrario era trabajador independiente.

En este orden de ideas, se reconocerá el lucro cesante consolidado y futuro sólo a la cónyuge supérstite Lucila Grajales Monsalve, en los términos que a continuación se calcula.

De donde LCC es el valor actual del lucro cesante consolidado; **LCM** es el lucro cesante mensual actualizado, esto es **\$500.000**; **n** es el número de meses transcurridos entre la muerte del señor JORGE HUMBERTO (16/01/2012) y la fecha de la decisión (13/10/2022) que suman en total 129 meses; **i** es la tasa de interés de 0.5% mensual (6% anual), por lo que reemplazando queda así:

$$VA = \$500.000 \times \frac{(1 + 0.005)^{129} - 1}{0.005}$$

¹³ CSJ civil sentencia de 25 octubre de 1994 G.J. t. CCXXXI pág. 870.

¹⁴ “Al cuantificar los perjuicios causados por la muerte de una persona, el 25% es el porcentaje mínimo que se debe descontar por la subsistencia de la persona fallecida”

Una vez se despeja la anterior fórmula financiera, se obtiene la suma de noventa millones doscientos noventa y dos mil seiscientos veintinueve pesos (**\$90.292.629**), por **lucro cesante consolidado** para la cónyuge.

La liquidación del **lucro cesante futuro** está constituida por el resto de los meses que faltarían por liquidar contados desde la fecha en que se emite la sentencia, y, tanto la vida probable de la cónyuge y del difunto esposo. En ese orden, debe atenderse a que el señor Jorge Humberto Bedoya Ramírez, nació el 15 de enero de 1963, y su esposa Lucía Grajales Monsalve el 11 de febrero de 1966, por lo que a la fecha de esta sentencia (28 de octubre de 2022), el primero de no haber fallecido tendría 59.9 años y la segunda 56.6 años. La expectativa de vida del señor Bedoya Ramírez sería de 23.8 años (equivalente a **284 meses**) y la de la señora Grajales Monsalve de 30.6 años (equivalente a **366 meses**), de acuerdo con la Resolución 1555 de 30 de julio de 2010, que contiene la tabla de mortalidad de hombres y mujeres expedida por la antes Superfinanciera de Colombia, que se encontraba vigente para el momento en que se produjo el deceso del primero, debiéndose tomar el tiempo de supervivencia menor que, en este caso, es el del esposo, por ser ese lapso en el que éste habría realizado el aporte económico a la codemandante Grajales Monsalve.

En ese orden, el ingreso base de la liquidación para el cálculo posterior será la cantidad de \$500.000.

Entonces, para hallar el **lucro cesante futuro** de la codemandante, Grajales Monsalve multiplicamos el valor de la renta actualizada, por el resultado de sumar (1) más el interés aplicable (i), elevado al número de meses transcurridos desde la fecha en que se emite la sentencia, y la vida probable de la víctima (n), a esto le restamos la constante 1, y luego dividimos el producto que dicha operación arroja por el resultado de sumar (1) más el interés aplicable (i), elevado al número de meses transcurridos desde la fecha en que se emite la sentencia, y la vida probable de la las afectadas indirectas a partir de la muerte de la víctima (n), y finalmente multiplicamos por el interés aplicable (i).

$$LCF = \frac{RA * (1 + i)^n - 1}{i * (1 + i)^n}$$

LCF: Lucila Grajales Monsalve

$$LCF = \frac{\$500.000 * (1 + 0,005)^{284} - 1}{0,005 * (1 + 0,005)^{284}}$$

$$LCF = \$500.000 * \frac{3.12250830142}{0.0206125415}$$

LCF= \$500.000 * 151.485846683

LCF= \$75.742.923

En síntesis, por lucro cesante se condenará por las siguientes sumas:

Para Lucila Grajales Monsalve

LCC= \$ 90.292.629

LCF= \$ 75.742.923

Total= \$166.035.552

Frente a los perjuicios morales solicitados, es necesario indicar que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece la presunción de existencia de los perjuicios morales a los parientes en el primer grado de consanguinidad, civil o afinidad, de la víctima, es decir, basta probar el vínculo de parentesco para que proceda la fijación del monto del perjuicio, el que ha de ser tasado por el juez teniendo en cuenta que, por tratarse de una presunción, admite prueba en contrario. Al respecto, dijo:

“La jurisprudencia de esta Corte la ha entendido como aquella en donde la prueba «dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo. Las bases de ese razonamiento o inferencia no son desconocidas, ocultas o arbitrarias. Por el contrario, se trata de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge» (sentencia CSJ SC del 5 de may./1999, rad. 4978 citada recientemente por la Sala Laboral veintisiete (27) de agosto de dos mil catorce (2014)

Así las cosas, quien falleció fue el señor JORGE HUMBERTO BEDOYA RAMÍREZ esposo y padre de los codemandados, resultando acreditadas tales calidades conforme se indicó al analizar la legitimación en la causa y no se desvirtuó la presunción establecida por la jurisprudencia, concluye el despacho que no hay duda alguna sobre su causación, asunto del que además dieron cuenta los testigos mencionados en precedencia, al hacer mención a la afectación emocional que para toda la familia comportó el fallecimiento del mismo. Por lo que, acudiendo para su cuantificación al *arbitrium judicis*, estos se fijaran para la señora LUCILA GRAJALES, esposa en el equivalente a SESENTA (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sentencia, y para los hijos LUIS MIGUEL y ANDRES FELIPE, hijos en CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno al momento de la condena.

En cuanto al daño a la vida en relación se tiene que con el insipiente material probatorio que reposa en el expediente y al acudir a los parámetros establecidos en la jurisprudencia

del máximo tribunal el juez debe acudir a criterios de equidad, reparación integral y razonabilidad a la hora de tasar el valor de la indemnización, en el presente caso no fue posible acreditar tal afectación en la cónyuge por el fallecido Jorge Humberto referente al daño a la vida de relación, en consecuencia no hay lugar a su reconocimiento.

En conclusión, lo arriba analizado determina entonces la prosperidad de las pretensiones y el fracaso de los medios exceptivos propuestos por la parte demandada “*Tasación excesiva de perjuicios*” e “*Inexistencia y/o tasación excesiva de perjuicios materiales e inmateriales*”.

Por las resultas del proceso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365, del Código General del Proceso, se condenará en costas a las demandadas a favor de la parte actora, estableciendo como agencias en derecho la suma de quince salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago.

FALLA:

PRIMERO: DESESTIMAR todas las excepciones de mérito invocadas por la demandada EPS SALUDCOOP denominó “*Cumplimiento Contractual de Saludcoop EPS para con su afiliado*”, “*Ausencia de responsabilidad*”, al igual que las invocadas por la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP y nombradas como “*No existe conducta culposa de parte de la corporación IPS saludcoop -Clínica Saludcoop Medellín*”, “*Cumplimiento contractual de la corporación IPS Saludcoop –Clínica Saludcoop Medellín*”, “*Cumplimiento de los deberes extracontractuales de la corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop Medellín.*”, “*Cumplimiento de la Lex Artis*”, “*Inexistencia de nexo causal*”, “*discrecionalidad científica*”, “*existencia de fuerza mayor*”. Igualmente se desestiman las denominadas “*Tasación excesiva de perjuicios*” e “*Inexistencia y/o tasación excesiva de perjuicios materiales e inmateriales*”. por las razones expresadas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: DECLARAR civilmente responsables a la sociedad EPS SALUDCOOP, hoy LIQUIDADA y a LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP por los perjuicios causados a los demandantes LUCÍA GRAJALES MONSALVE, LUIS MIGUEL BEDOYA GRAJALES y ANDRÉS FELIPE BEDOYA GRAJALES.

TERCERO: CONDENAR, en consecuencia, las demandadas, a indemnizar a los demandantes los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, en las sumas que se pasan a relacionar, y que resultaron de la liquidación realizada, así:

A. Para LUCÍA GRAJALES MONSALVE:

- **La suma de \$ 90.292.629 por concepto de lucro cesante consolidado.**
- **La suma de \$ 75.742.923 por concepto de lucro cesante futuro.**

- El equivalente a **SESENTA (60) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** por concepto de perjuicios morales.

B. Para LUIS MIGUEL Y ANDRES FELIPE BEDOYA GRAJALES

- El equivalente a **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, para cada uno, por concepto de Daño Moral

CUARTO: DESESTIMAR la pretensión indemnizatoria respecto al perjuicio extrapatrimonial, bajo la modalidad de **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN** conforme a las consideraciones expuestas.

QUINTO: CONDENAR a las **demandadas**, en los términos del artículo 365 numeral 2 del Código General del Proceso, al pago de las costas a favor de los demandantes, que se liquidarán por la Secretaría y en la cual se incluirán como agencias en derecho, la suma equivalente a **QUINCE (15) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, vigentes a la fecha de pago.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JORGE HUMBERTO IBARRA
JUEZ

**JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE MEDELLÍN**

El fallo que antecede se notifica por anotación en estados
No. 137 fijado en la página oficial de la Rama Judicial hoy
01 de noviembre de 2022 a las 8 A.M.

SANDRA MARGARITA ZAPATA HERNÁNDEZ
Secretaria