



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13  
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"  
CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
SANTIAGO DE CALI - VALLE**

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA No. **045**

PROCESO	DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE	NUBIA ESCOBAR MUÑOZ C.C. 66.701.263 DIEGO DE JESÚS ABENDAÑO CARVAJAL C.C. 6.358.649 CRISTOPHER AVENDAÑO ESCOBAR C.C. 1.130.667.409
DEMANDADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "E.P.S. S.O.S." NIT 805.001.157-2 ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. NIT 805.002.355-9
RADICACION	76-001-31-03-012 / 2018-00097-00

Santiago de Cali, cuatro (04) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

**I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Dictar sentencia en este proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual, de la referencia.

**II. ANTECEDENTES**

Demanda.

Pretenden los demandantes NUBIA ESCOBAR MUÑOZ, DIEGO DE JESÚS AVENDAÑO CARVAJAL Y CRISTOPHER AVENDAÑO ESCOBAR, mediante apoderado que se condene a LA E.P.S. S.O.S. Y A LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. a pagar por concepto de PERJUICIOS MORALES y PERJUICIOS MATERIALES a título de lucro cesante, como sustento de la pretensión indica.

**Los Hechos que sirven de base a las pretensiones se sintetizan así:**

Indican los demandantes que la señora JULIANA VANESSA AVENDAÑO ESCOBAR, se encontraba radicada en España desde el año 2011, donde se desempeñaba como enfermera, ayudaba económicamente a sus padres enviándoles periódicamente la suma de \$ 500.000.

La señora Juliana Vanessa, regreso de España el 15 de agosto de 2016, al seno de su familia conformado por sus padres y hermano.

El 22 de agosto de 2016, la IPS Clínica amiga adscrita a la EPS SOS, entidad a la que tizaba la señora Juliana Vanessa, dio inicio a un tratamiento de carácter ambulatorio donde le fue diagnosticado -paciente con trastorno de personalidad y trastorno depresivo-, esta con manejo diazepam-.

El 18 de septiembre de 2016, se radica solicitud de medicamento, debido a que existe riesgo inminente de la paciente, pues fue diagnosticada con ansiedad y depresión -con intento de suicidio reciente-.

El 18 de septiembre de 2016, la señora JULIANA fue atendida en la Clínica Amiga, donde fue registrado como pacientes con antecedentes personales de ansiedad y depresión, intento suicidarse en agosto de 2016, por lo fue hospitalizada 5 días.

Debido a la patología presentada por la señora Juliana, la IPS Clínica Amiga, decide remitirla a la Clínica Ciclo Vital.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

El 05 de octubre de 2016, la señora Juliana fue atendida en el Hospital San Antonio de Roldanillo, donde se diagnosticó intento de suicidio.

**El 06 de octubre de 2016**, la señora Juliana fue atendida en la Clínica Amiga donde se diagnostica -antecedentes previos de autoagresión con ingesta de medicamentos, además de auto-propinarse heridas de vacilación- fue direccionada del Hospital de Roldanillo, por haber ingerido el día anterior 2 vasos de límpido en intento de suicidio, indicando que se quiere morir.

El 17 de septiembre de 2016 la señora Juliana, fue atendida en la Clínica Ciclo Vital, en psiquiatría donde se le diagnostica -trastorno de la personalidad, emocionalmente inestable.

En la evolución hospitalaria se indica -al examen mental se encuentra orientada sensopercepción sin alteración, pensamiento lógico, curso normal, no delirios, hay ideas de muerte, no plan suicida estructurado en el momento, afecto modulado, triste.

El 11 de noviembre de 2016, luego de la consulta con la psicóloga de la Clínica y luego de ser valorada la paciente se consignó -me siento regular, desde que Sali de ciclo vital no he podido levantar cabeza, siento deseos todo el tiempo de suicidarme, siento que la ansiedad ha incrementado, en la mañana siento deseos de suicidarme, siempre estoy pensando en eso, cuando me levanto es como si tuviera el estrés acumulado. La paciente explica no tener mejorías, aunque ingiere los medicamentos recetados por el psiquiatra, y sentir suma preocupación por el pensamiento recurrente de autoagresión. Debido a la descompensación y a las ideas suicidas, se recomienda pronta hospitalización y valoración por psiquiatría.

El 29 de noviembre de 2016, una vez fue valorada por el psiquiatra se consignó -paciente ambulante, afecto plano, discurso coherente, lógico relevante, manifiesta ideas suicidas con plan estructurado, sin embargo, dice que cuando lo va a hacer se arrepiente, no se encuentran elementos psicóticos, juicio sin compromiso.

El 6 de diciembre de 2016, fue atendida nuevamente por psiquiatría y una vez valorada la paciente fue consignada en la historia clínica el mismo concepto y además se indicó -paciente que persiste con síntomas depresivos e ideas suicidas aparentemente la Paroxetina en la noche le afectó su ciclo de sueño, se ofrece hospitalización y hospital día, pero no acepta, se sugiere cambiar la Paroxetina a la mañana.

El 13 de diciembre de 2016, en cita de control en la clínica ciclo vital se indicó -la paciente refiere que está tomando el medicamento con regularidad, incluso estoy tomando dos de clozapina en la noche porque no duermo refiere que ha persistido con síntomas depresivos, ideas de minusvalia, futilidad, que no valgo nada, refiere ideas de muerte e ideas suicidas de cualquier manera, refiere que no ha encontrado mejoría con el manejo y los síntomas se han acentuado, poco preocupada por su presentación personal, colabora superficialmente, equinética, afecto ansioso poco resonante con el componente ideático, coherente, relevante, no evidencio delirios con ideas de minusvalia, futilidad con poca resonancia afectiva, con ideas suicidas, sin ideas de agresión a terceros, lógica sin actitud alucinatoria, alerta orientada juicio sin compromiso.

Revisada la historia clínica se encontró antecedentes de intentos suicidas previos de alta letalidad, hay además de personalidad interfiriendo que hace necesario el manejo intrahospitalario por la no mejoría de síntomas; se le explica a la paciente y al familiar quienes aceptan firmar consentimiento de hospitalización.

**El 14 de diciembre de 2016 la señora JULIANA, estando hospitalizada en la IPS ORGANIZACIÓN MENTE SANA**, es tendida por psiquiatría donde se consigna -paciente valorada en la mañana por presentar episodios de ansiedad, llanto que refiere que no logra sacar de su cabeza la idea de morir, ya que sabe con esto acaba sus problemas antecedentes, paciente que refiere desde su infancia se frustraba con facilidad, a los 16 inicia con trastorno alimentario inicia con anorexia y bulimia hasta la fecha nunca ha querido ser gorda, no logró realizar estudios universitarios, estudio para auxiliar de enfermería, a los 27 años decide irse para el extranjero, luego de 2 años de estar trabajando como auxiliar de enfermería empezó a tener dolor de cadera por lo cual



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

estuvo en terapia y hospitalizada hasta que requirió reemplazo de cadera, posterior a esto la incapacitan y le dicen que no podía trabajar en su función de auxiliar, por lo que decide regresar a Colombia, dice que siempre desde su adolescencia hasta ahora siempre permanece con pensamientos suicidas con plan estructurado ya que dice que su vida no vale nada.

Paciente joven con episodio depresivo grave con síntomas de ansiedad y con idea suicida fija ingreso reciente por ahora con riesgo de autoagresión por lo cual se indica plan de sedación IM OR 3 dosis de espera de evolución.

**El 16 de diciembre de 2016 a las 10:00 AM, se recibe llamado por código azul** en la habitación 104 se atiende eventualidad, paciente que presenta ahorcamiento con sabana desde el marco de la puerta del baño, se activan alarmas de código azul y se inicia proceso de reanimación cardio pulmonar paciente sin signos vitales se procede a realizar intubación endotraqueal con máscara laríngea se canaliza con angiocat.

A las 11:42 se consigna en la historia clínica -H subjetivo ingresó a la sala para valoración de pacientes y se atiende llamado de uno de ellos, quien refiere su compañera se colgó en el cuarto, ingresamos y se encuentra paciente pálida con cianosis central y distal, se baja, se retira sabana del cuello y se inicia de forma inmediata toma de pulsos se logra encontrar a nivel de cuello filiforme se timbra alarma y se empieza reanimación, se ingresa carro de paro, DEA, y elementos de vía aérea se coordina mientras se sigue el masaje canalización, LEV, toma de laboratorios, colocación de parches de DEA, hago intubación con máscara laríngea se ajusta y se inicia paso de oxígeno para estabilizar vía aérea, se hace colocación de adrenalina cada 3 MIN sin parar reanimación solo cuando el DEA lo indicaba pero nunca mostró trazado desfibrilable, posterior a esto se logra conseguir pulso se hace evaluación en el momento no hay reflejo pupilar, pupilas midriáticas, pulso carotideo saturación de 89-92 disminución de a cianosis distal FC variable pero no se lograba TA, se remite como urgencia vital y es recibida en la Clínica Imbanaco.

El 15 de diciembre de 2016 a las 10:10 AM, en la historia clínica de Imbanaco se indicó -estado de llegada coma, causa de evento intento suicida, sitio de ocurrencia clínica mente sana.

A las 18:57 del 15 de diciembre de 2016, se consignó que la paciente cursa con muerte cerebral.

A las 21:30 del 15/12/2015, en las notas de evolución de la historia clínica se indicó -paciente valorada por neurología y medicina interna, cuidado intensivo quienes consideran que se encuentra con muerte encefálica, es valorada por red de trasplante por ser candidata a donación de órganos, se habla con los familiares quienes no aceptan la donación.

A las 21:34 del 15/12/2015 en las notas de evolución se consignó -paciente que fallece a las 9:30 p.m. se busca familiares en sala de espera, pero no se encuentran se avisa a CTI para el levantamiento del cadáver por ser muerte violenta.

### **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

Por reunir la demanda los requisitos de ley, fue admitida mediante auto No. 236 de fecha 07 de mayo de 2018, ordenándose entre otros, la notificación personal a la parte demandada en la forma y términos establecidos en los Art. 291, 292 o 301 del C. General del Proceso.

Después de haber realizado los trámites legales pertinentes respecto a la citación Art. 291 del C.G. del Proceso, la demandada EMSSANAR EPS, a través de su apoderado judicial se notificó el día 13 de febrero de 2018, tal como consta a folio 118 del cuaderno principal, quien contestó la demandan dentro del término establecido proponiendo excepciones de mérito.

La parte demandante presenta reforma a la demanda la cual se tuvo por reformada por auto de fecha 18 de enero de 2019.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13  
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"  
CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Las entidades demandadas se notificaron el 11 de julio de 2018 conforme lo establece el Art. 292 del C. G. del Proceso.

La ORGANIZACIÓN MENTE SANA, llamado en garantía por la EPS S.O.S., se notificó el día 29 de marzo de 2019. tal como consta a folio 21 del cuaderno 3, quien contestó la demandan dentro del término establecido proponiendo excepciones de mérito.

La compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., llamado en garantía por la EPS S.O.S., se notificó el día 24 de mayo de 2019. tal como consta a folio 50 del cuaderno 2, quien contestó la demandan dentro del término establecido proponiendo excepciones de mérito.

Como quiera que la Organización Mente Sana, no agotó la notificación de la compañía Seguros Generales Suramericana, a quien llamara en garantía, dentro del término establecido por la ley para al fin; por auto de fecha 11 de octubre de 2019 se tuvo por ineficaz el llamado en garantía, tal como consta a folio 5 del cuaderno 4.

Por auto No. 603 de fecha 15 de noviembre de 2019, se resolvieron las excepciones previas planteadas por los demandados, tal como consta a folio 11 del cuaderno 5.

Cumplido lo anterior, el día 13/12/2019, se corrió traslado de las excepciones mérito propuestas por la parte demandada.

Pro auto de fecha 15/01/2020, se fijó el día 07/05/2020 para llevar a cabo la audiencia inicial Art. 372 del C.G.P.

Debido al aislamiento preventivo decretado por el Gobierno Nacional, no fue posible realizar la audiencia inicial programada para el 07/05/2020, por lo cual por auto de fecha 06 de julio de 2020 se fijó nuevamente el día 03/09/2020 para llevar a cabo la audiencia inicial Art. 372 del C.G.P.

En la audiencia inicial del 03/09/2020, una vez agotado los interrogatorios, efectuado el saneamiento del proceso, la fijación del litigio, y el decreto de pruebas, se dispuso que la E.P.S. S.O.S., allegue como prueba documental, el otro si del contrato de prestación de servicios asistenciales suscrito entre la EPS y la entidad MENTE SANA. Así mismo se tuvo por desistida la prueba testimonial solicitada por la E.P.S S.O.S.

Por auto de fecha 27 de octubre de 2020, se corrió traslado de los escritos allegados como prueba decretadas en la audiencia inicial y se fijó el día 26 de enero de 2021 para llevar a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento Art. 373 del C.G.P., y se prorrogó por 6 meses más el término establecido en el Art. 121 del C. G. del Proceso, para resolver de fondo.

En la audiencia llevada a cabo el día 26 de enero de 2021, se practican las pruebas decretadas en la audiencia inicial, se escucharon varios testimonios, quedando pendiente recepcionar un testimonio y de escuchar los alegatos de conclusión, en ese estado se suspende la diligencia y se fija el día 18 de febrero de 2021. Se escucharon alegatos y se señaló el sentido del fallo.

#### **IV. CONSIDERACIONES**

##### ***PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO***

Ataño al Despacho establecer si con las pruebas allegadas por la parte demandante, se demostraron los requisitos que la ley establece para la procedencia de la declaración de la responsabilidad civil en actividad medica, por negligencia, falta del debido cuidado, control y vigilancia así como la debida prestación del servicio de salud y lex artis para la atención de pacientes con enfermedad mental y planes estructurados de suicidio, cual es el caso de la señora Juliana Banessa Avendaño Escobar, o si por el contrario, prosperan las excepciones planteadas por la parte demandada y llamado en garantía.



## JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

### **PRESUPUESTOS PROCESALES**

Concurren los presupuestos procesales por haberse adelantado el proceso ante juez competente para conocer y decidir en virtud de la naturaleza del asunto, la cuantía y el domicilio de las partes, quienes además son capaces de comparecer al debate como personas naturales en representación de la EPS S.O.S. Y LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA y los apoderados judiciales ostentan la suficiente idoneidad postulativa para ejercer la defensa de los derechos de sus representados.

### **PRESUPUESTOS NORMATIVOS Y JURISPRUDENCIALES:**

#### ***DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL***

Precedente Jurisprudencial: Ubicación legal. Concepto:

Para explicar de dónde surge la responsabilidad civil extracontractual, la Corte Suprema de Justicia dijo en la sentencia del 18 de marzo de 1976:

*"1º Con fundamento en el principio de derecho universalmente aceptado, según el cual quien con una falta suya causa perjuicio a otro está en el deber de reparárselo, la Legislación Colombiana consagra, en el Título 34 del Libro 4º del Código Civil, la responsabilidad por los delitos y las culpas.*

*De acuerdo con dicha norma positiva, quien por sí o por medio de sus agentes cause a otro un daño, originado en hecho o culpa suyos, jurídicamente queda obligado a resarcirlo; y según los principios regulativos de la carga de la prueba, quien en tal supuesto demande la indemnización corre con el deber de demostrar, en principio, el daño padecido, el hecho intencional o culposo del demandado, y la relación de causalidad entre el proceder o la omisión negligente de éste y el perjuicio sufrido por aquél." (Casación Civil, 30 de abril de 1.976, Magistrado Ponente Dr. Humberto Murcia Ballén). 1 (subraya fuera de texto).*

En efecto, la legislación civil colombiana consagró la acción de resarcimiento para quien se viera afectado por culpa de otro, acción que se consagra en forma general en el art. 2341 del C.C. así:

*ART. 2341.- El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.*

El Decreto 2174 de 1996, artículo 6o. Sobre responsabilidad de las entidades promotoras de salud y de los prestadores de servicios de salud que reza:

*"Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, y los prestadores de servicios de salud son responsables de la Calidad de la atención en salud de su población afiliada y usuaria, en el marco de las obligaciones que les asigna la ley; sin perjuicio de las responsabilidades propias de los demás integrantes del sistema".*

Entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

---

<sup>1</sup> Citado por PRECIADO AGUDELO, Dario. Indemnización de Perjuicios.- Responsabilidad Civil Contractual, Extracontractual y Delictual. Tomo I, Ediciones Librería del Profesional, Primera Edición, Bogotá, Colombia, 1.987, Pág. 543



## JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado

[j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Teniendo claro entonces y reconocido por la demandada que el servicio médico prestado al paciente, tuvo como fuente su afiliación a la E.P.S. S.O.S., pasamos a determinar si tal servicio puede catalogarse como una mala práctica.

La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. 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 1993 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"

A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de los profesionales, aúnense las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc

Magistrado ponente

WILLIAM NAMÉN VARGAS

Bogotá, D. C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011)

No responde el profesional médico, cuando los criterios de la *lex artis* del médico no permiten deducir que en el ejercicio de su práctica surja un evento de inesperada realidad, imprevisto o inevitable. La responsabilidad del médico ha de basarse en una culpa incuestionable, patente, es decir, que revele desconocimiento de los deberes que impone la ciencia médica. La conducta del médico debe ser negligente o culpable para que pueda condenársele. No sucede lo propio con el facultativo que se encuentra ante dificultades que se equiparan a una imposibilidad.

**LA CULPA DEL PACIENTE, CUANDO NO SIGUE SUS INSTRUCCIONES O ABANDONA EL TRATAMIENTO.**

El hecho de la víctima. En los tratamientos médico quirúrgicos. es claro que por razones de la personalidad y la dignidad humana, nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento médico, quirúrgico, transfusión de sangre o recibo de un medicamento, pero una actitud negativa del paciente, su oposición infundada, carente de razonabilidad, basada en meros caprichos o creencias científicas, puede constituir una "culpa de la víctima".<sup>2</sup> ejemplo sería, no hacerse un tratamiento de fisioterapia que puede perturbar el restablecimiento de la función de los miembros.

### **RESPONSABILIDAD MÉDICA**

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 2280 del mismo año, sin que de ninguna manera excluya el régimen general que sobre responsabilidad civil se encuentra reglamentado en el derecho colombiano.

A través del convenio médico-paciente el profesional de la salud se compromete a tratar al paciente a cambio de una remuneración, y el paciente a seguir las indicaciones prescritas por el galeno. Contraprestación económica que se establece como regla general, pues la atención puede ser gratuita por voluntad del profesional, sin que se desdibuje la obligación contractual, que surge del consentimiento de las partes. A partir de allí podemos extractar que el paciente se obliga a explicar los síntomas, sin ocultar nada, colaborar con

<sup>2</sup> Mosset Iturraspe, Jorge. *Responsabilidad por daños. Tomo III. Eximentes.* Ediar, Buenos Aires. 1980. Pág. 135.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

el tratamiento y a cumplir las indicaciones prescritas por el médico, finalmente, pagar los honorarios, aunque como se dijo puede darse la gratuidad.

De otro lado, el médico adquiere la obligación de poner sus conocimientos, preparación y experiencia al servicio del paciente, elaborar correctamente la historia clínica, mantener el secreto profesional y utilizar los procedimientos y tratamientos autorizados por la *lex artis*.

De esta manera, se ha llegado a la conclusión que esta modalidad de convención ha sido definida por los autores modernos como un contrato *sui generis* o *multiforme* como lo ha llamado la Corte<sup>3</sup>, diferente de todos aquellos contratos clásicos típicos, el que se caracteriza por ser consensual, *intuitu personae*, bilateral, oneroso (por regla general), continuo y de naturaleza civil (Art. 23 num. 5 del Código de Comercio).

No debe marginarse que la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), puede ser contractual o extracontractual. 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.

Se ha discutido siempre sobre la naturaleza de la obligación que asume el centro asistencial o el médico respecto de sus pacientes para afirmar que ante el vacío del legislador la doctrina y la jurisprudencia han elaborado y sistematizado la teoría de las obligaciones de resultado y de medio. Las primeras entendidas como aquellas en que no es suficiente el despliegue de todas y cada una de las acciones que se crean precedentes sino en que es necesario la consecución de un fin, o meta, o precisamente, el resultado buscado. Las segundas, en cambio, no están fatalmente ligadas al resultado sino encaminadas a realizar todas las gestiones idóneas y oportunas, a poner a su servicio sus conocimientos, su actividad y su diligencia, según la ley del arte o *lex artis*, en aras de conseguir ese resultado que puede o no darse.

La jurisprudencia patria respecto de la naturaleza de las obligaciones que asume el profesional médico ha sostenido de manera uniforme que se trata de una obligación de medio, sin que pueda generalizarse o extenderse sin distingo a todas las obligaciones, pues habrá casos de obligaciones médicas de resultado (por ejemplo, los laboratorios clínicos, o algunos casos de cirugía plástica con fines estéticos, o los casos del médico obstetra).

Así lo había reconocido en sentencias de 12 de septiembre de 1985, 3 de noviembre de 1977 y 5 de marzo de 1940 cuando sostuvo:

"..El médico no se obliga a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir ese resultado. El haber puesto esos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones...la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste".

No obstante, un nuevo pronunciamiento jurisprudencial de nuestro Tribunal de Casación (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507), sostiene que, si bien los criterios de obligaciones de

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de enero de 2001, M. P. José Fernando Ramírez



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

medio y de resultado pueden ser de gran ayuda en determinado caso, es lo cierto que dicho débito prestacional determinante para efectos de la responsabilidad médica hay que buscarlo en cada caso en particular, pues las generalizaciones pueden conducir a grandes iniquidades o errores, dijo entonces:

*"porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".*

*"..de ahí entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el Tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedó dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado".<sup>4</sup>*

Así pues, el galeno excepcionalmente adquiere obligaciones de resultado, en atención a que, si éste finalmente no se obtiene, luce evidente, en sede contractual, que el médico no cumplió a cabalidad con su prestación basilar, consistente en materializar o en hacer tangible lo ofrecido *ex ante*, generándose -como mínimo- una frustración en el paciente hecho dañoso y, por lo tanto, obligándose la responsabilidad civil del profesional.

En sentencia de 30 de enero de 2001, con ponencia del doctor José Fernando Ramírez Gómez, la Corte Suprema de Justicia, al abordar el tópico de la responsabilidad médica, luego de hacer una reseña de antecedentes jurisprudenciales, concluye sentenciosamente que para deducir responsabilidad al profesional de la salud debe mediar la demostración de la culpa, con independencia de si la obligación encuentra una causa contractual o extracontractual. Manifiesta que en esta materia no pueden operar las presunciones de culpa, que en todo caso la actividad médica no puede ser calificada como una "empresa de riesgo", y que muy lejos está de poderse asimilar a una actividad peligrosa de que trata el artículo 2356 del C.C.

Sostuvo:

*"Para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (CPC, art. 177)".*

Vuelve para insistir sobre la demostración o carga de la prueba de la culpa, dice que, salvo casos excepcionales en que se haya contraído una obligación de resultado o de acuerdo a la naturaleza misma de la prestación, el paciente demandante deberá probar la culpa médica:

*"Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que esta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa... En este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico sino también la gravedad" ... de suerte que, en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".*

---

<sup>4</sup> H. Corte Suprema de Justicia. Sentencia de 30 de enero de 2001. M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

"La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998".

Resumiendo, debe decirse que los médicos, al igual que ocurre con otros profesionales, deben responder por el incumplimiento puro y simple, es decir, no prestación de los servicios, caso en el cual el demandado deberá probar que sí cumplió, y si no puede hacerlo, se presumirá su culpa.

Mencionando frente a la carga de la prueba en procesos de responsabilidad civil; en ese sentido, al demandante le corresponde probar los elementos de la responsabilidad, entiéndase el hecho, el daño y el nexo causal, para con ello, llegar al convencimiento del juez de la existencia del elemento de culpabilidad del demandado. Contrario sensu, al demandado le corresponde probar que empleó la diligencia y el cuidado que la situación ameritaba, sin que hubiese podido ser evitado el daño, aún con toda la pericia y diligencia empleada por el profesional médico para superar el evento.

El profesional de las ciencias de la salud tiene su ámbito de actuación en relación a uno de los derechos fundamentales de la persona humana, a la salud y a la integridad física.

Ahora, en ciertos casos, a pesar de existir un contrato, el resultado puede escaparse al marco del mismo, y por ello incidir en que la responsabilidad no encuadre en el ámbito contractual sino en el extracontractual. Habrá que examinar las circunstancias del caso concreto, si el resultado entró o no en el marco del contrato, si se ajustó o no a lo pactado. Si hay una manifiesta incompatibilidad con la finalidad que el contrato perseguía.

Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda haber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales. Al respecto la jurisprudencia ha dicho sobre este aspecto lo siguiente<sup>5</sup>:

*"Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado".*

En consecuencia, incumbe a la parte perjudicada probar la culpa en que ha incurrido el profesional de la medicina.

Ahora bien, sobre la exoneración de responsabilidad es preciso indicar que el médico en consecuencia debe poner toda su diligencia y cuidado en procurar la curación del enfermo, de conformidad con los avances de la ciencia médica. Si no atiende cabalmente su obligación deberá responder por ello.

---

<sup>5</sup> M.P. José Fernando Ramírez Gómez. **Sentencia 30 de Enero de 2001. Exp.5507.**



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13  
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"  
CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

## **PRESUPUESTOS DOCTRINARIOS Y JURISPRUDENCIALES APLICABLES AL CASO:**

Al respecto en el texto Suicidio y derecho de daños *¿Responsabilidad de la administración a partir del segundo intento? Marc-Roger Lloveras i Ferrer\* se dijo:*

*Enfermos ingresados en el hospital por tentativa de suicidio*

*De los casos ocurridos en hospitales destacan dos especialmente trágicos: el suicida ha ingresado en el hospital después de haberse intentado suicidar, no lo ha conseguido ni en la calle ni en su casa y en cambio, cuando ya está ingresado a consecuencia de este intento y bajo tratamiento o vigilancia, consigue suicidarse en el mismo hospital.*

*El TS aprecia responsabilidad de la administración hospitalaria basada en la falta de medidas de seguridad o vigilancia suficientes: en el primero, por instalar al enfermo en una habitación desde la que tenía acceso al tejado y, en el segundo, por no evitar que el enfermo saliera de la unidad de psiquiatría cuando quiso y pudiera acceder sin ninguna oposición a la decimoprimera planta del edificio.*

*El TS aplica el art. 1903 CC para justificar la responsabilidad del INSALUD mencionando el acercamiento de la responsabilidad extracontractual desde el principio culpabilístico a los criterios de la responsabilidad objetiva.*

*STS, 1ª, 9.3.1998. Julio G. N. de 59 años, pensionista, casado y con dos hijos, fue hallado el 17.10.1990 por su esposa, Celedonia M. O., tumbado en la cama, inconsciente y con el tubo de una bombona de gas butano introducido en la boca. La mujer llamó al médico de guardia que ordenó el traslado urgente al hospital de Cruces (Barakaldo). Ingresó en la UVI y dos días después, el 19.10.1990 fue trasladado al hospital de Valdecilla haciéndose constar en el alta del hospital de Cruces el intento de suicidio grave por inhalación de gas butano y las heridas superficiales que había sufrido.*

*En el nuevo hospital ocupó una habitación en la tercera planta para recibir tratamiento médico-psiquiátrico. Pocos días después, el 23.10.1990, Julio accedió desde su habitación al tejado del edificio desde donde se lanzó al vacío. Celedonia demandó 15 millones de ptas. al INSALUD: el TS estima el recurso de casación presentado por la actora, casa la sentencia de Audiencia que había absuelto totalmente al INSALUD y confirma íntegramente la sentencia de primera instancia, otorgando una indemnización de 5 millones de ptas.*

*La responsabilidad del INSALUD se fundamenta en la falta de mecanismos de vigilancia y custodia suficientes. La defensa de la correcta actuación de la administración según el tratamiento que seguía el paciente, la vigilancia, observación y atención constantes, y el control casi continuo por parte de las enfermeras del centro no puede superar el hecho evidente de que alguna previsión, cuidado o atención falló si el enfermo a quien se le había diagnosticado tendencia al suicidio consigue suicidarse precisamente en el hospital donde se le ha ingresado para atender y curar esta tendencia. (subrayado fuera de texto).*

*El TS afirma claramente que la habitación asignada al enfermo no debería haber tenido acceso al tejado y que la vigilancia a que estaba sometido no se podía detener en el momento de irse a dormir el paciente. La falta de estas medidas justifica la responsabilidad in eligendo o in vigilando, ex art. 1.903 CC, de la administración sanitaria por este fallo en la organización de los servicios y en la individualización de la adopción de medidas o medios materiales y personales.*

## **PRESUPUESTOS JURISPRUDENCIALES:**

LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA DEL CONSEJO DE ESTADO consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ once (11) de abril de dos mil dos (2002) Radicación número: 73001-23-31-000-1995-2129-01(13122) Actor: JORGE AVELINO TORRES PARRA Y OTROS Demandado: HOSPITAL



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

UNIVERSITARIO FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, al confirmar el fallo de primera instancia dijo:

*Mediante sentencia de cinco de noviembre de 1996, el Tribunal Administrativo de Tolima, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, en la forma indicada en la primera parte de esta providencia. Se fundó esta decisión en los siguientes argumentos (folios 116 a 127, cuaderno 1): La paciente se encontraba bajo la custodia y el cuidado de la entidad que debía prestar el servicio de salud de manera permanente y eficiente. Por tratarse de una enferma mental, su situación exigía un cuidado y vigilancia excepcionales. Si es bien cierto la paciente no presentaba una obsesión suicida, expresaba agresividad y era necesario vigilarla de forma permanente, deber que se omitió. El resultado pudo haber sido evitado, si se tiene en cuenta la actividad y el tiempo que desplegó la menor para llegar al acto suicida, y que se podía ver desde el pasillo el cuarto y parte del baño donde se ahorcó. Negrilla y subraya fuera del texto.*

*La Sala ha concluido, en jurisprudencia reciente, que la obligación de vigilancia tendiente a evitar daños a las personas que están siendo atendidas en un centro de salud, es uno de los deberes propios de la atención hospitalaria, y que, en el caso de las entidades especializadas en el cuidado de enfermos mentales, incluye la de custodia y vigilancia de los propios pacientes, en tanto pueden agredir a otros o agredirse a sí mismos. En sentencia de 28 de septiembre de 2000 se expuso lo siguiente: Negrilla y subraya propias.*

*"Ahora bien, en relación con la responsabilidad del Hospital Santo Domingo de Málaga, la Sala considera necesario hacer algunas precisiones respecto de la naturaleza y el alcance las obligaciones asumidas por los hospitales, clínicas y demás establecimientos prestadores del servicio de salud.*

*"El tema ha sido abordado por la jurisprudencia y la doctrina desde diferentes ángulos. En el campo civil y dado que allí se considera superada la discusión acerca del carácter contractual de la responsabilidad de los médicos y las clínicas, la discusión se ha desarrollado en el ámbito del alcance de las obligaciones que asumen éstas últimas en virtud de los contratos respectivos.*

*"Advierte la Sala, con fundamento en el estudio de la doctrina y la jurisprudencia citadas, que **el contenido de la obligación de seguridad y aun del deber de cuidado y vigilancia, que puede formar parte de aquélla, asumidos por las clínicas y hospitales en relación con los pacientes -al margen de su existencia o inexistencia en determinado tipo de contratos y de la naturaleza que puedan tener-, resulta siempre referido al deber que tienen tales establecimientos de evitar que los pacientes sufran algún daño, durante el tiempo que permanezcan internados, en el desarrollo de actividades que, si bien son distintas y están separadas del servicio médico propiamente dicho, son necesarias para permitir su prestación**"<sup>6</sup>. Negrilla y subraya fuera del texto.*

*De lo anterior, se concluye, que, en el presente caso, no puede alegarse la autodeterminación de la víctima para exonerar a la entidad demandada. Ivonne Paola Torres López sufría de una enfermedad mental y se encontraba internada en una unidad de salud mental, razón por la cual carecía de la capacidad necesaria para tomar una decisión autónoma, como la de quitarse la vida.*

*Es claro también, **que el Hospital de Federico Lleras Acosta tenía la obligación de preservar la vida e integridad personal de la paciente, como deber general de toda atención hospitalaria, pero, tratándose de una enferma mental, además del tratamiento de la alteración psiquiátrica, tenía el deber de resguardar su seguridad personal, estableciendo una vigilancia con el grado de diligencia que demandara su condición,** en este caso la conducta agresiva propia de la enfermedad que padecía y que implicaba un riesgo cierto de causar daño*

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 28 de septiembre de 2000, expediente 11.405, actores: Juan Bautista Guerrero Ramírez y otros.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13  
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"  
CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
a los demás y a si misma. Negrilla y subraya fuera del texto.

TAMBIEN LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA DEL CONSEJO DE ESTADO SUBSECCIÓN A Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA veintitrés (23) de noviembre de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 68001-23-31-000-2007-00504-01(41134) Actor: MARÍA ESTELA ARIAS DE SOLER Demandado: HOSPITAL, dijo:

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO - Hospital no contaba con protocolos para garantizar seguridad y custodia de paciente / POSICION DE GARANTE DE HOSPITALES SOBRE SUS PACIENTES - Obligación de vigilancia y custodia

*[A]l señor Andrés Fernando Soler, desde el momento de su inmovilización y hasta la consumación del suicidio, se le debió asignar vigilancia permanente o estrecha como lo exige la doctrina médica en estas situaciones, pero ello no ocurrió así, al punto que fue un paciente que estaba en la cama contigua quien informó al personal de enfermería que el señor Soler Arias se lanzó por la ventana.*

*Ahora, si bien ante el comportamiento del señor Andrés Fernando Soler Arias los enfermeros procedieron a inmovilizarlo, atándolo a su cama con apósitos y espadrapos de tela, lo cierto es que dicha medida no se implementó de manera satisfactoria, tanto que no fue efectiva para contrarrestar el estado de exaltación en el que se encontraba el paciente, pues éste, a los pocos minutos y por sus propios medios, se desató y, sin impedimento alguno, se lanzó por una ventana con el propósito de quitarse la vida.*

*Así las cosas, es claro que no se cumplió a cabalidad la obligación de vigilancia y seguridad que el hospital demandado tenía respecto del señor Andrés Fernando Soler Arias, no solo porque la medida de inmovilización no fue efectiva, pues el paciente, al poco tiempo y sin ayuda alguna pudo liberarse, sino porque no le brindó la vigilancia necesaria para evitar que cometiera la conducta suicida que acabó con su vida. (...) no puede alegarse la autodeterminación de la víctima, para exonerar a la entidad demandada, pues se demostró que el señor Andrés Fernando Soler Arias sufría de una enfermedad mental (esquizofrenia paranoide), razón por la cual carecía de la capacidad necesaria para tomar una decisión autónoma, como la de quitarse la vida. (...) el daño resulta imputable al hospital demandado porque: i) para el momento de los hechos, tenía posición de garante respecto del señor Andrés Fernando Soler Arias, de tal forma que debió evitar el suicidio de éste, para lo cual tenía la obligación de adoptar todas las medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia que fueran idóneas para evitar que un paciente con sus características patológicas pudiera atentar contra su vida e integridad, sin llegar al punto de imponerle restricciones clínicas o físicas que desconocieran su dignidad humana, simplemente instrumentos de seguridad adecuados que impidieran al paciente suicidarse, y ii) se incumplió la obligación de seguridad y vigilancia que rige para toda institución hospitalaria, tanto de atención general en salud como psiquiátrica. Negrilla y subraya fuera del texto*

## **DE LA HISTORIA CLINICA**

Está demostrado que en la ANEMESIS se reseñó: remitida de CICLO VITAL, "paciente ingresa a sola al consultorio, manifiesta vivir con sus padres y hermano, indica que con su primera relación de pareja empezó a tener altibajos, tomaba medicamentos para la depresión, indica tener mucha frustración porque le dijeron que no podía laborar como enfermera, terminó con una pareja, en julio se intentó suicidar con pastillas, estuvo 3 días en coma, se la pasa encerrada, no quiere hacer nada, solo quiere estar a oscuras, siente temor de sentir la prótesis de la pierna.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado

[j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Como enfermedad actual se indicó: "paciente con antecedentes de trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo mayor, sin síntomas psicóticos y trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, refiere síntomas depresivos descritos como: afecto triste todo el día todos los días de la semana, que interfieren su cotidianidad, asociado a ansiedad que en ocasiones es desbordante, anhedonia, clinofilia, llanto fácil, ideas suicidas con múltiples planes estructurados. (ver folio 108)

El 13/12/2016 a las 20:11, se reseñó en su historia clínica: paciente que presenta síntomas depresivos, con compromiso del contenido del pensamiento por ideación suicida. (ver folio 108 vuelto)

La paciente ha recibido tratamiento con IRSS con pobre respuesta en tratamiento previos consideraron fallo terapéutico, por lo que se decide antidepressivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina ISRS, con efecto ansiolítico Escitalopram. (ver folio 108 vuelto).

A folio 109 a 110 vuelto, obra en la historia clínica toda la medicación y tratamiento brindado a la paciente.

El 14 de diciembre de 2016 a las 12:53 se consignó en la historia clínica:

H SUBJETIVO -paciente valorada en la mañana por presentar episodios de ansiedad, llanto, refiere que no logra sacar de su cabeza la idea de morirse ya que sabe que con esto acaban sus problemas..... (ver folio 111)

H OBJETIVO -paciente en cama en regulares condiciones, llora y con ansiedad marcada, temblor distal, pide ayuda, dice que no puede dejar de pensar en quitarse la vida, hipoquinética, triste, ansiosa, coherente, relevante, tono de voz bajo, producción ideológica verbal disminuida con diálogo perseverantes ideas de muerte, de autoagresión suicidio con plan estructurado, ilógica sensopercepción sin compromiso sensorio conservado ubicada en tiempo, lugar y persona JR comprometido.

ANALISIS -paciente joven con episodio depresivo grave, con síntomas de ansiedad y con idea suicida fija, ingreso reciente por ahora con riesgo de autoagresión por lo cual se indica plan de sedación IM OR 3 dosis, en espera de evolución y según estas nuevas conductas teniendo en cuenta se explica a la paciente refiere aceptar, se formula sedación. (ver folios 111)

El 15 de diciembre de 2016 a las 11:42 en su historia clínica se reseña:

H SUBJETIVO -ingreso a la sala para valoración de pacientes y se atiende ha llamado de uno de ellos, quien refiere su compañera se colgó en el cuarto. Ingresamos y se encuentra paciente pálida, con cianosis central y distal se baja, se retira sabana del cuello y se inicia de forma inmediata toma de pulsos se logra encontrar a nivel del cuello filiforme, se timbra alarma y se empieza reanimación, se ingresó carro de paro, DEA, y elementos de vía aérea se coordina mientras se sigue el masaje (ver folio 111 vuelto)

En la historia clínica del Centro Médico Imbanaco del 15 de diciembre de 2016 a las 10:18 a.m., se indicó: -paciente que es traída por ambulancia medicalizada de sitio de hospitalización (Mente Sana) porque la encontraron aproximadamente hace una hora colgada a una viga de la habitación, en paro cardiorrespiratorio refiere el médico de la ambulancia con ritmo no desfibrilable (utilizaron DEA), reanimada por 30 minutos con 7 ampollas de adrenalina, al ingreso con pulso y TA adecuada, con máscara laríngea mal posicionada, con saturación bajo de 75% por lo cual se pasa a reanimación se realiza intubación orotraqueal con protocolo crash, se realiza laringoscopia directa con cormack lahane 1, se pasa tubo 7.5 S efija a 23 cm de la comisura labial, se verifica con técnica de 5 puntos, paciente que se recupera saturación, presenta disminución de la PAM por lo cual se inicia soporte vasopresor con noradrenalina, se pasara catéter venoso central subclavio derecho. (ver folio 115).

El 15 de diciembre de 2016 a las 21:30 p.m., se reseñó en la historia clínica del Centro Médico Imbanaco: -paciente que es valorada por el grupo de red de trasplante de



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

órganos una vez se ha declarado muerte encefálica, dicho personal aborda a los familiares quienes no aceptan la parte de donación de órganos se niegan a dicho procedimiento, por lo cual el médico de turno decide bajar parámetros ventilatorios únicamente continua con soporte vasopresor y solución salina, siendo las 21:30 la paciente entra en ritmo de asistolia y se declara fallecida, se informa a los familiares. (ver folio 120)

**DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE:**

**REPRESENTANTE DE LA SOS -HERNEY BORRERO HINCAPIE**

En el expediente no se demuestra esa situación que se le haya negado algún medicamento o tratamiento y revisando el tema internamente con la SOS, no se evidencia alguna generación de servicio, todos lo que le fue ordenado a la paciente fue autorizado oportunamente.

El contrato de la SOS, con la IPS es muy viejo y tiene un otro si del año 2015, no está estipulado estrictamente alguna división frente a alguna responsabilidad.

Nosotros revisamos el tema de la atención de servicios y efectivamente no encontramos ni hicimos ninguna actividad en este caso en particular.

La SOS, no ha realizado ningún ofrecimiento económico a la familia de la víctima, ya que nosotros como EPS, garantizamos todos los servicios que son pertinentes en la atención de salud.

Se llamó en garantía a Allianz, porque existe una póliza que se tiene con ellos, y por regla general a través de estos contratos lo que hace es llamar a la empresa con la que se tiene la póliza en el caso que se llegue a tener una condena en un proceso de responsabilidad como el que nos ocupa.

Para la época de los hechos la señora Juliana, se encontraba afiliada a la EPS SOS, y de acuerdo a la Ley 100 es función de las EPS prestar y garantizar el servicio de salud a los afiliados, y de contratar con las instituciones idóneas para que presten este servicio.

Dentro de nuestra red de prestadores nosotros escogemos con quien hacer el contrato y revisamos que esas IPS estén plenamente habilitadas para prestar ese servicio.

La institución mente sana si cumplía con esos requisitos.

Nosotros como EPS, lo primero que revisamos es que la IPS esté habilitada para poder garantizar los servicios de salud y en ese orden de ideas si ha sido habilitada por el gobierno es porque se encuentra en condiciones de prestar los servicios de salud.

**REPRESENTANTE LEGAL DE MENTE SANA -SILVIO VELASQUEZ**

No tengo conocimientos en el tema de salud.

No conozco cual es protocolo que debía tener la Institución mente sana para tratar a pacientes con problemas psiquiátricos, pero sí sé que existen en la organización.

Mente sana si tiene un vínculo contractual con la SOS.

La paciente Juliana, según el material probatorio deduzco que, si fue remitida por la EPS a mente sana, pero a mí personalmente no me consta eso.

La organización mente sana si trata a pacientes psiquiátricos y pacientes con algún otro desorden de tipo conductual, no necesariamente psiquiátricos y también llegan muchos pacientes que no tienen ni lo uno ni lo otro, pero por alguna patología se presume, la organización lo que hace es descartar.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Si los pacientes psiquiátricos que trata la organización mente sana, se maneja un protocolo médico de seguridad, no conozco ese concepto médico de seguridad; un protocolo claro, me es difícil describirle en qué consisten esos protocolos porque no soy técnico en el tema, pero el sentido común indica que esos pacientes primero son evaluados y dependiendo del grado de la patología reciben un tratamiento que puede ser o de aislamiento preventivo o de la aplicación de algún medicamento que lo tranquilice, pero el protocolo paso a paso no lo conozco.

Desconozco el estado en el que llegó la paciente Juliana para la fecha de los hechos a la Organización mente sana, pues yo funjo como representante legal desde marzo de este año.

Una historia clínica de una paciente con ideas suicidas con múltiples planes estructurados me indica que es un paciente que hay que tratar con cuidado; la labor clínica y médica es como todos sabemos en una labor de medios y no de resultados y con una presunción de buena fe, entonces cuando el paciente llega remitido en un acto de confianza por parte de la EPS, recibe todo el tratamiento y la atención que se merece ese paciente, incluidos los protocolos de seguridad que ameriten su condición de ser humano y de persona con alguna demencia entonces si se le aplican todas, de hecho la clínica mente sana tiene todas las certificaciones y cumple con todos los requisitos y todos los protocolos que demanda la ley y se le aplican a todo paciente que llegue.

Un paciente con ideas suicidas con planes estructurados probablemente requiere un especial cuidado o un protocolo de seguridad mucho mayor y distinto, pero eso es una conclusión a la cual llega el médico después de evaluarlo, porque cuando el paciente llega digamos que es un libro en blanco y le corresponde al médico o al grupo de médicos porque también se trabaja colectivamente, evaluar las condiciones de salud y psíquicas mentales del paciente; el paciente no llega con el diagnóstico hecho sino que se llega a él y obviamente cuando se llega al diagnóstico, pues los médicos le aplican los medicamentos y procesos que sean necesarios que es lo que se hizo con la señorita Juliana.

No sé qué paso ese día en la organización mente sana, no tengo ni idea.

No soy quien, para juzgar las decisiones de los médicos, yo presumo la ética de los médicos que están vinculados a la organización, de manera que yo no puedo poner en duda los procedimientos que se utilizaron, de manera que presumo que se hizo lo que se tenía que hacer, ahora no estuve presente no me consta lo que paso ese día y hora.

No sé si la paciente llegó a la clínica con unos planes suicidas y con unos planes estructurados, yo no sabía en este momento, no tengo el diagnóstico que pensaron y resolvieron y decidieron los médicos que la atendieron, no sé si llegaron al mismo diagnóstico que el abogado está enunciando, lo que sí puedo decir es que hasta que se demuestre lo contrario, creo que el procedimiento que utilizaron los médicos en la organización como tal era el que correspondía a esa patología y a esa paciente.

A la pregunta que, si con la cláusula contenida en el contrato de prestación de servicios, se transfirió a la organización mente sana la responsabilidad, por hechos penales, civiles, no soy la apersona para realizar ese juicio, eso le corresponde a la señora juez determinar en su momento.

Lo contenido en la cláusula si se pactó.

Mente sana no es responsable en la forma como lo dice la abogada, si la cláusula dice eso y es lo que se prueba pues obviamente que así será.

REPRESENTANTE DE ALLIANZ -MARIA CLAUDIA ROMERO



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

La póliza tiene una vigencia del 31 de agosto de 2018 al 30 de marzo de 2019, con una retroactividad pactada al año de 2009. Los hechos ocurrieron dentro de la retroactividad pactada, o sea en el año 2016 concretamente el 15 de diciembre.

La póliza es una póliza caims made, hace referencia a que la reclamación tiene que estar efectuada dentro de la vigencia de la póliza y pactada dentro del periodo de retroactividad.

Como la reclamación fue efectuada dentro del año 2018 y los hechos ocurrieron posterior al año 2009, por eso no hay oposición al llamamiento en garantía.

Existe una condición particular que refiere a que la póliza opera en exceso de 100 millones de pesos o en exceso de la póliza que se afecte por parte de la IPS que cause el daño en caso de cualquiera de estas dos cosas suceda; es decir si el limite asegurado de las pólizas de la IPS es mayor de 100 millones, pues se afectara esa porque la condición establece la disyuntiva o.

El deducible pactado es del 5% mínimo 30 millones de pesos frente a la configuración de una condena respetando la cobertura especial que obra en la póliza.

El sublímite pactado para perjuicios para perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales tiene un valor asegurados de 500 millones de pesos.

**NUBIA ESCOBAR MUÑOZ (madre)**

Mi hija presentaba tendencias suicidas desde el mes de agosto de 2016, cuando llegó de España presentaba unos problemas psicológicos y llegó medicada desde allá.

Aquí se empezó a llevar de clínica en clínica y a presentar esos cambios, ella antes de irse para España estaba muy bien, y cuando regreso venia con ese cuadro y venia tomando mucho medicamento, nosotros vivíamos muy pendiente que ella se tomara los medicamentos y la acompañamos en todo desde que ella llegó.

Mi esposo fue el que estuvo pendiente de ella cuando fue internada en la clínica mente sana.

Su muerte influyo mucho por eso cambió mi vida, pues ella era muy entrega a su núcleo familiar, ella inició a trabajar desde muy joven siempre se preocupó por la situación económica de nosotros, muy pendiente de su hermano que estudiaba en la universidad, ella era un apoyo único para nosotros.

En estos momentos yo estoy con psicólogo.

Desde que ella regreso de España ella no trabajó, nosotros nos dedicamos a su enfermedad porque estaba muy mal, solo se la pasaba de clínica en clínica.

Yo no trabajo y dependemos del salario de mi esposo y con las ayudas de ella, porque cuando ella estuvo en España mando plata para unos ahorros. Mi esposo es jubilado.

**DIEGO DE JESUS AVENDAÑO (padre)**

A mí me afecto mi vida personal, pues ha sido muy difícil para mí, mi vida ha cambiado mucho esa situación me ha afectado mucho, he tenido que asistir al psicólogo, la relación entre mi hija y nosotros era muy buena.

Mi hija antes de viajar no presentaba ningún síntoma ella iba muy bien y con muchas ilusiones.

Ella estaba recibiendo años atrás en España tratamiento psicológico, nosotros nos dimos cuenta por el primer intento de suicidio que tuvo allá en España, posteriormente viajó a Colombia para continuar el tratamiento.

Ella estaba muy asustada y con el problema psicológico que venía de España.

Mi hija en ningún momento rechazó el tratamiento, como una persona psiquiátrica como no va a aceptar, yo no creo.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado

[j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

A nosotros nos llegó la comunicación de que ella estaba hospitalizada y que se había tomado unos medicamentos en exceso la fecha no la recuerdo.

Mente Sana es responsable de lo que le sucedió a mi hija porque mi hija era un paciente psiquiátrico.

**CRISTOPHER AVENDAÑO ESCOBAR (hermano)**

La relación con mi hermana era muy fraternal, es una pérdida muy grande, a mis padres los ha afectado mucho ha sido muy difícil para ellos llevar esta situación.

Mi hermana nos ayudaba económicamente, yo acompañaba a mi mamá cuando ella hacía los giros, dineros que de utilizaban en el mantenimiento del hogar.

Para esa época yo estudiaba y trataba de subsistir, el dinero que mi hermana enviaba era para el sostenimiento del hogar y como yo vivía con ellos pues de esa forma me beneficiaba, es decir el hogar era sostenido en parte por mi padre y en parte con lo que ella enviaba.

**Con respecto a la prueba testimonial:**

\*ALEXIS GALEANO JARAMILLO indicó, que hace 22 o 23 años más o menos conoce a la familia, es amigo de la familia, que la señora Juliana Banessa se fue para España donde vivió 6 o 7 años y les enviaba dinero para sustentar los gastos.

Yo a Juliana la conocí muy normal alegre, ya en los últimos años se le notaba muy desmejorada, se le notaba que tenía un problema muy grande de depresión, recuerdo que con el papá la llevamos y luego recibí la noticia de lo que pasó.

Lo sucedido afectó mucho a la familia pues ellos eran una familia alegre normal, pero con lo de Juliana, su estado de ánimo se quebró, y el papá está en un tratamiento psicológico.

Con la muerte de Juliana yo los veía muy tristes, la señora lloraba mucho, ellos están siendo atendidos por un médico en la Policlínica. Ellos se ayudaban con lo que ella le mandaba.

\*LA MEDICO PSIQUIATRA YURINA GARCÍA indicó que trabaja hace 20 años en Mente Sana como psiquiatra, la paciente estaba en crisis de ansiedad, con llanto y con ideas suicidas, por lo que se recomendó como parte del protocolo plan de sedación, medicamento intramuscular para que la paciente mantuviera durante el mayor tiempo posible sedada. Ella estuvo sedada desde el mediodía, fueron 3 dosis de medicamento cada 8 horas, la última dosis que se le aplicó fue a las 2 de la madrugada, la duración del medicamento depende del organismo del paciente y su metabolismo no hay un tiempo específico hay pacientes que les dura menos tiempo y otros menos tiempo.

Lo que conozco es que quizás a las 9 de la mañana, se acerca una paciente que estaba en la habitación con la paciente y nos decía que la paciente se ha colgado, inmediatamente acudimos a la habitación activamos el código en estos casos.

Estaba la puerta del baño y arriba de la puerta ella colocó la sábana, ella entro a hacerse su aseo personal ingresó con la sabana y ahí fue donde colocó en el



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

marco de la puerta en una REJILLA DE VENTILACIÓN QUE HABÍA SOBRE EL MARCO DE LA PUERTA, ahí fue donde estaba ella colgada con su sábana.

Realmente era una rejilla de respiración no creíamos que pudieran introducir un objeto y una sábana, además, en mi experiencia este es mi primer caso y no conozco de casos similares.

Después de este evento hubo un acondicionamiento, se retiró el espacio que era muy pequeño de ventilación solamente.

A las 10 ya no estaba sedada, pero permanecía en la cama somnolienta, una cosa es la sedación en un estado muy profundo que el paciente responde a estímulos y otra cosa es lo que puede producir sueño el medicamento en este caso ella estaba somnolienta.

Yo desconozco la verdad por que la paciente no estaba acompañada, de todas maneras, en la habitación hay un protocolo permanente de vigilancia, hay monitoreo por medio de cámaras, hay rondas de los auxiliares de enfermería cada cierto tiempo.

Cuando los pacientes ingresan el primer día normalmente se deja el paciente acompañado, y como digo desconozco porque ese día no tenía el acompañante.

En el momento con sedación probablemente no era recomendado el acompañante, porque estaba dormida, sin sedación y con las características de los protocolos que tenemos, SI HAY IDEACIÓN SUICIDA SI DEBÍA ESTAR ACOMPAÑADA POR EL RIESGO SUICIDA.

Esa es una enfermedad de múltiples factores, factores hereditarios, factores bioquímicos, biológicos, que se caracteriza precisamente por falta de motivación, de esperanza, ideación suicida.

Múltiples ideas suicidas, no le dan a los pacientes con trastornos depresivos, sino a algunos pacientes que tienen rasgo de personalidad que los hace impulsivos, les hace tener baja tolerancia a las frustraciones, que tiene poca tolerancia a la crítica, entonces la mezcla de esas dos cosas de la depresión y de algunos rasgos que todos tenemos de personalidad, pueden producir ideación suicida con planes elaborados o solamente la ideación, nunca pasan al acto.

En el caso de Juliana si era previsible el resultado, cuando tratamos a pacientes con enfermedades mentales resulta previsible.

Lo primero que se hace luego que el paciente ingresa al servicio, se hace la requisa la recogida de las pertenencias de los pacientes que puede representar un riesgo, objetos de metal, collares, corcones, pinzas para cejas, para unas, medicamentos que algunos llevan también a la clínica, esa es la primera requisa que hace cuando el paciente ingresa, es decir ellos están libre de cualquier objeto que pueda ocasionarle daño, salvo por supuesto como en este caso con lo que se iba a cubrir para dormir.

En el momento en que se presentó el ahorcamiento, desconozco porque no estaba acompañada.

Si la paciente está en nuestra institución nosotros estamos a cargo de su tratamiento, vale la pena aclarar que los antidepresivos no actúan de un día



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13  
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"  
CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

para otro, es por eso que la parte del protocolo inicialmente debe ser con medicamentos vía intramuscular por que tienen un efecto mucho mas rápido en un paciente, entonces si ella llego a la institución el día anterior, se inició el manejo farmacológico, pero los antidepresivos no actúan sino hasta una semana después.

Es que dentro del protocolo de seguridad no está el quitarle la sábana al paciente pues están en una situación que les da frio, el protocolo indica que los enfermeros hacen una ronda cada cierto tiempo, las cámaras están de tiempo completo registrando si el paciente se movió.

Es que no falló la sedación la sedación se cumplió, cuando un paciente tiene un periodo de tiempo para manejar la medicación para metabolizar la medicación, no quiere decir que ese fallando, porque además hay unas dosis, no se puede aplicar las dosis que uno quiera sino las que están establecidas, porque todo medicamento también puede traer un efecto secundario.

La verdad a mí no me consta la ubicación de la cámara en la habitación en específico, no creo que haya una cámara en el baño, no se la ubicación en esa habitación de la cámara.

Según los enfermeros se realizaron las rondas.

El acompañamiento del paciente lo hace el familiar durante las primera horas cuando ellos ingresan sedados, el acompañante se queda las primeras 24 horas, ya luego no están salvo que presenten alguna limitación de movilidad, o sean menores de edad, siempre están con su acompañante.

\* **LUIS FERNANDO CHAMORRO**, indicó en ese tiempo trabajada en la organización mente sana en mi primer periodo durante 6 meses y ahora llevo 5 meses.

Para el tiempo de ocurrencia de los hechos yo trabajaba para la organización mente sana.

Los hechos de la señorita Avendaño sucedieron en un horario entre 9 y 10 de la mañana aproximadamente, en donde se nos comenta que ella se encontraba en suspensión en una de las habitaciones inmediatamente se inicia protocolo de código azul descendemos a la señorita de su suspensión iniciamos reanimación todo el equipo médico acude al lugar e iniciamos las compresiones este procedimiento de reanimación fue durante 40 minutos hasta que logramos obtener signos vitales con lo que pudo ser trasladada al centro médico Imbanaco.

Durante el hallazgo de la paciente encontramos que estaba en uno de los arcos del baño con una sábana se había hecho un tipo de ahorcamiento, al parecer se había subido en un tarrito y se había suspendido en la horca.

En la parte de arriba de los baños en el arco de la puerta hay unos espacios muy delgados se había doblado como se hubiera hecho presión para doblar y por ese espacio se había metido una sábana.

Encima de la puerta hay una rejilla con unos espacios de luz muy delgaditos.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Al interior de la institución los medios de prevención para pacientes con patología mental se tiene vigilancia electrónica al interior de los cuartos cada habitación cuenta con su cámara de seguridad y un monitor en la estación de enfermería donde el auxiliar de enfermería esta siempre monitoreando, las rondas periódicas por parte de los auxiliares de enfermería pasan supervisión cada hora por los cuartos, al ingresar a la institución no se le permite el ingreso de cordones, correas, elementos cortopunzantes.

El acompañante entra a ser parte de la seguridad del usuario.

Durante los hechos sucedidos la paciente se encontraba sin acompañante familiar o algún acudiente.

Al momento del ingreso si requiere la compañía de un familiar o acudiente responsable, ya si el médico tratante considera que ella queda hospitalizada no se evidencia la necesidad según el profesional que lo atiende.

Con los hechos ocurridos con la paciente, aunque esta rejilla no representaba peligro se pudo evidenciar que había ahí un riesgo latente por lo cual se toman las medidas correctivas por parte de la seguridad del paciente.

La paciente estaba sola nadie vio como realizó las maniobras porque estaban desayunando.

\* **MARTHA ELENA BERNAL FORERO**, dijo yo laboro en mente sana desde que se creó desde 1995.

La verdad frente a los hechos no puedo decir gran cosa pues mi cargo es administrativo, y cuando ocurre un evento tan catastrófico uno se mueve para verificar si todo conforme, que es lo que está pasando, si el médico esta donde debe estar, yo fui fue a eso.

Nosotros acabábamos de hacer reestructuración y estábamos tratando de cumplir a cabalidad con toda la norma con todas las exigencias de ley.

Estaba considerado poner acrílico y yo creo que lo tiene en esa zona para que no se pueda pasar, no recuerdo exactamente como paso la sábana.

No recuerdo si en el momento tenía el acrílico.

Es difícil decir que los auxiliares están pendientes en el monitoreo las 24 horas como si fueran vigilantes, porque ellos se mueven en las salas.

No puedo decir que hubo un descuido, porque el paciente entró al baño y en el baño no hay cámaras de vigilancia.

La paciente fue reportada a las 6 de la mañana que estaba como somnolienta, el enfermero la saludo dice que le tomo signos vitales.

Yo no estuve presente cuando descendieron a la paciente por eso no vi como estaba colgada.

Normalmente se tiene por norma un auxiliar por cada 10 pacientes y si hay algún paciente que requiera acompañamiento constante este es el familiar.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado

[j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Que yo sepa no fue consignado en la historia clínica el acompañamiento permanente.

Pues se puede decir que el protocolo se hizo por eso esa paciente no llego a cuarto sola, yo entiendo que la familia estuvo las primeras 24 horas, no me consta, con todo ello protocolo de seguridad lo tenía, la cámara la tenía la medico la valoró y le hizo un plan de sedación para tenerla dormida, desgraciadamente eso paso cuando a ella le había pasado la última dosis y estaba un poco despierta.

No sabe cómo está estructurado físicamente el baño, se donde sucedieron los hechos. No recuerdo si para la época de los hechos ese marco tenía el acrílico

**DEL CASO EN CONCRETO:**

En el caso en concreto y teniendo como base los antecedentes de la señora JULIANA VANESSA AVENDAÑO ESCOBAR, dos intentos de suicidio y planes estructurados, se tornaba PREVISIBLE y de alto riesgo la consumación de un suicidio, luego resulta palmario que de haber obrado con toda la prudencia, vigilancia y cuidados extremos que exigía la paciente, se hubiera podido evitar el desenlace fatal, tomado todas las precauciones con tal fin, por lo tanto el error u omisión en las medidas apropiadas de control, vigilancia y cuidado apropiados y que fueran necesarios, finalmente que se proyecta en el daño, al no haber hecho todo lo posible para minimizar los riesgos no obstante ser previsibles.

Del acervo probatorio recaudado resulta posible afirmar que exista responsabilidad civil extracontractual por parte de la S.O.S. E.P.S., si se tiene en cuenta que la responsabilidad médica es en su gran mayoría de medio y solo excepcionalmente de resultado como se desprende de la amplia jurisprudencia en la materia no sólo de la corte suprema de justicia sino también del consejo de estado en los casos de falla en el servicio de las entidades a cargo del estado que prestan el servicio de salud. Es decir, el médico no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Habiéndose establecido que en el caso en estudio la responsabilidad médica se analizaría bajo los postulados de la responsabilidad de medio, se tiene a la luz de las pruebas recaudadas, que los médicos, no obraron con la debida prudencia y diligencia tanto en la atención, cuidado y custodia como en la medicación de la paciente, no poniendo al alcance de la misma todos los medios necesarios para su tratamiento según lo aconseja la ciencia médica, para alcanzar su recuperación, brindándole las garantía para que la paciente recuperará la salud, asegurándose de dejarla sin el cuidado adecuado para evitar que atentara contra su vida como en efecto lo hizo.

Es así como se observa, presentada la contingencia en el proceso de atención brindada a la señora JULIANA VANESSA AVENDAÑO ESCOBAR, no se llevaron a cabo todas las maniobras necesarias pues existía por parte de la IPS, la obligación de preservar la vida e integridad personal de la paciente y por tratarse de una enfermedad mental, además del tratamiento de la alteración psiquiátrica tenían el deber de resguardar su seguridad personal, estableciendo una vigilancia con toda la diligencia que demandara su condición, hasta obtener una mejoría satisfactoria para el paciente, cumpliéndose con el estricto protocolo que para ello se señala.

Recogidas todas las apreciaciones antes anotadas, se concluye que las maniobras desplegadas por los profesionales de la Organización Mente Sana en la atención prestada a la señora JULIANA VANESSA AVENDAÑO ESCOBAR, no estuvieron acorde a los protocolos médicos aceptados, lo que confirma la tesis inicialmente acotada, referida a la demostración de la no diligencia, pericia y cuidado debidos por parte del personal de la institución especializada en salud mental.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado

[j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Los testimonios técnicos establecieron que de acuerdo al cuadro clínico de la paciente ésta debía permanecer acompañada, y a través de estos testimonios se pudo establecer que la clínica no cumplía a cabalidad con los protocolos de seguridad en las instalaciones físicas de la institución, pues de haberlo hecho, no se hubiera presentado el fatídico incidente, en la forma en que fue realizado, es decir teniendo la paciente al alcance los medios materiales para ello, como son la sabana y una instalación inadecuada, consistente en un marco de la puerta con un espacio superior o rejilla de ventilación, el cual le permitió pasar por allí la sabana para finalmente lograr el cometido de auto agredirse.

De conformidad con lo antes anotado, encuentra el despacho razones suficientes para declarar que los demandantes lograron demostrar probatoriamente, mediante prueba técnica, la falta de diligencia, cuidado y vigilancia de la paciente que esta a cargo de la institución, pues no se pusieron al alcance todos los medios para evitar que la paciente se hiciera daño así misma, determinante resulta ser la falta de cuidado al ubicar a la paciente con planes estructurados de suicidio, en una habitación cuya puerta de acceso al baño presenta un marco el cual hasta para un lego en la materia, no debería tener un espacio el cual ella aprovechó para colocar una sábana y ahorcarse desde ahí, por lo tanto esa rejilla de ventilación o ese espacio era inadecuado y no debería existir sobre el marco de la puerta, en instituciones como esta, dedicadas al cuidado de pacientes con enfermedades mentales, aunado al hecho de que la paciente estaba sola, no tenía acompañante, en ese sentido entonces, fallaron además, las rondas de los enfermeros, los sistemas de monitoreo que resultaron inadecuados o insuficientes, por cuanto o bien la cámara no alcanza a cubrir la puerta de acceso al baño, o de alcanzar a enfocarlos, quienes estaban al cuidado de los monitores no se dieron cuenta de todas las maniobras que la paciente realizó para pasar la sábana por el espacio que quedaba sobre el marco de la puerta produciéndose este lamentable suceso. Es así como del hecho no se percatan en las rondas ni el personal de la institución sino la compañera de cuarto quien da aviso del insuceso.

La sedación también en este punto falló, porque si la paciente hubiere estado sedada, no habría podido realizar todas las maniobras que en efecto empleó para realizar el ahorcamiento; es así que se considera que no se cumplió con todos los medios o mecanismos al alcance de la institución para prevenir y evitar el fatal desenlace de la paciente.

De otro lado no ha quedado establecida la existencia de una causal ajena o extraña que interrumpiera la relación de causalidad entre el hecho y el daño, como lo es la aparición de un caso fortuito o *fuerza mayor, inevitable e imprevisible* desde toda óptica por los médicos tratantes. Pues muy por el contrario, ante la indicación en la historia clínica de tratarse de una paciente con planes estructurados de suicidio, quien ya había intentado en dos ocasiones previas el suicidio, era previsible que nuevamente lo intentara, aunado al hecho de no estar debidamente monitoreada, sedada, acompañada y en una instalación que ofreció las condiciones materiales inadecuadas referidas, (marco de la puerta con espacio o abertura superior), todos éstos, factores que unidos contribuyeron a facilitar el lamentable desenlace.

Con todo lo anteriormente expuesto, queda demostrado el nexo de causalidad, entre el hecho dañoso y el perjuicio, lo que necesariamente lleva a la conclusión de la existencia de responsabilidad civil por parte de la demandada ya que *el desenlace que presentó la paciente*, debe ser imputado al prestación inadecuada del servicio por parte de la entidad MENTE SANA, sin que sea de recibo según los presupuestos jurisprudenciales de casos análogos, invocar una fuerza mayor, como un hecho imprevisible para eximir su responsabilidad, al tratarse de una actividad médica especializada que respecto de esta clase de pacientes debe ser rigurosa y cuidadosa en la supervisión, cuidado y vigilancia.

Por su parte, los actores lograron demostrar probatoriamente, mediante el recaudo probatorio, la falta de diligencia y cuidado, o impericia de la demandada, el incumplimiento de los protocolos médicos por parte de los galenos que la atendieron, la posible previsión

**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

de la consecuencia, por lo que se concluye que cumplido con este presupuesto por parte de los demandantes.

Ahora bien, también, determinada la responsabilidad de la institución, prestadora de salud, MENTE SANA, en aplicación de la solidaridad establecida en la Ley 100 de 1.993, se predica la responsabilidad de la EPS a la cual se encontraba afiliada la paciente, toda vez que las cláusulas contractuales que pretenden eximir a esta última no pueden ir en contravía de la disposición legal, en perjuicio de la prosperidad de las pretensiones de la parte demandante. Aunque ello no obsta para que entre la EPS E IPS se defina con posterioridad las repeticiones a que haya lugar.

**DE LA CULPA COMPARTIDA:**

No obstante haberse estructurado como se indicó, la responsabilidad civil en cabeza de la institución MENTE SANA Y LA EPS, el despacho encuentra necesario indicar que a diferencia del precedente jurisprudencial mencionado, la paciente en este caso no padecía de una enfermedad como la esquizofrenia, que hubiese determinado su falta de voluntad o discernimiento, por lo tanto contrinuyó con su actuación voluntaria a la causación del perjuicio y a la consumación del lamentable deceso, generándose de esta forma una concurrencia de culpas, lo que conlleva a que las pretensiones se reduzcan en un 50%.

**DE LA TASACION:**

Con respecto a las pretensiones sólo se accederá a la condena por concepto de perjuicios morales y como ya se indicó estos serán reducidos en un 50% de los pretendidos en la demanda, por la configuración de la concurrencia de culpas.

En lo que respecta a la condena por perjuicios de índole material no se accede a estos por cuanto la señora Juliana Banessa Avendaño Escobar, no laboraba desde el año 2013 al 2016, lo que indica que la contribución por parte de la Víctima al núcleo familiar y con la cual se soporta esta petición no se generó durante estos años, pues no existen soportes documentales de ayudas económicas o giros desde el exterior posteriores al año 2.013, lo que da lugar a que no haya condena por este concepto.

Respecto a la compañía Allianz Seguros s.a., compañía llamada en garantía, es preciso indicar que la póliza opera de conformidad con los límites impuestos por el contrato de seguros de la siguiente manera: el valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para esta cobertura es equivalente a la suma total bajo sublímite de \$ 500.000.000 por ser hechos ocurridos con posterioridad al 12 de febrero de 2009, observándose obligatoriamente un deducible que opera en exceso de \$ 100.000.000 por evento o del límite contratado en las pólizas de RC Profesional Médica de la IPS que genera el daño, si este es mayor.

Como para el caso en concreto el demandado es una IPS, deviene que la cobertura de la compañía Allianz Seguros s.a., opera sólo y cuando sea agotada plenamente la cobertura propia de dicha IPS, quien llamó en garantía a Seguros Generales Suramericana s.a., por lo tanto Allianz se atenderá al agotamiento propio de tal límite y que según la póliza que se aportó es de \$ 551.563.200, de modo tal que en caso de condena, Allianz sólo responderá una vez que la suma de la condena supere los \$ 551.563.200, y que este asegurador la haya agotado plenamente, o en su defecto el propio asegurado condenado Mente Sana, si por razones propias de su aseguramiento su asegurador resultare relevado de tal responsabilidad contractual.

Con base en lo anterior y como quiera que en el presente caso las condenas no superan el límite asegurado por parte de la IPS Mente Sana, no se condenará de forma solidaria a la Compañía Allianz Seguros s.a.



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13  
"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"  
CALI - VALLE

correo del juzgado [j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Doce Civil Del Circuito De Oralidad De Cali, Administrando Justicia En Nombre De La República De Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERA:** DECLARAR NO PROBADA LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA PARTE DEMANDADA Y LLAMADA EN GARANTÍA de INEXISTENCIA DE CAUSA PARA DEMANDAR, INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE DEMUESTREN LOS ASERTOS FORMULADOS Y SUSTENTES LAS PRETENSIONES, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARDO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.O.S., CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA E.P.S. S.O.S. EN RAZON A La Ley 100 De 1993 Y El Contrato De Prestación De Servicios De Salud Con La Señora JULIANA VANESSA AVENDAÑO ESCOBAR, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSALIDAD IPS PRESTADORA ASUME POSICIÓN DE GARANTE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD, ENRIQUECIMIENTO SINCAUSA, AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA E.P.S. S.O.S. COMO CODEMANDADA EN GARANTÍA EN ESTE PROCESO Y ASEGURADA POR ALLIANZ SEGUROS: LA DE OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD; FALTA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE LA E.P.S. O LO QUE ES LO MISMO FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA; AUSENCIA DE SOLIDARIDAD; LA INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS; LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS; PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS PROPIAMENTE TALES; AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTES.

**SEGUNDO:** ACCEDER a las pretensiones de la demanda, pero sólo en cuanto a la condena por perjuicios morales con fundamento en la motivación expuesta.

**TERCERO:** DECLARAR solidaria y civilmente responsables a la E.P.S. S.O.S. y a la I.P.S. ORGANIZACIÓN MENTE SANA, por los perjuicios morales ocasionados a los señores NUBIA ESCOBAR MUÑOZ, DIEGO DE JESÚS AVENDAÑO CARVAJAL Y CRISTOPHER AVENDAÑO ESCOBAR, por la muerte de su hija y hermana JULIANA BANESSA AVENDAÑO ESCOBAR.

**CUARTO:** CONENAR a la E.P.S. S.O.S. y a la I.P.S. ORGANIZACIÓN MENTE SANA, a pagar a los señores NUBIA ESCOBAR MUÑOZ, la suma de \$ 30.000.000, a DIEGO DE JESÚS AVENDAÑO CARVAJAL, la suma de \$ 30.000.000, y a CRISTOPHER AVENDAÑO ESCOBAR, la suma de \$ 30.000.000, por concepto de perjuicios morales.

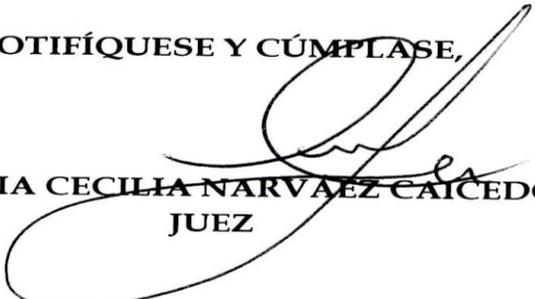
**QUINTO:** CONENAR a la E.P.S. S.O.S. y a la I.P.S. ORGANIZACIÓN MENTE SANA, a pagar a los señores NUBIA ESCOBAR MUÑOZ, la suma de \$ 15.000.000, a DIEGO DE JESÚS AVENDAÑO CARVAJAL, la suma de \$ 15.000.000, por concepto de daño a la vida de relación o daño a la salud.

**SEXTO:** DECLARAR que no existe responsabilidad por parte de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. Conforme lo expuesto en la parte motiva.

**SEPTIMO:** CONDÉNESE en costas a la parte demandada, de conformidad con el artículo 365 del C.G.P. En consecuencia, liquídense las costas del proceso, fijando la suma de \$ 5.000.000, como agencias en derecho.

**OCTAVO:** Cumplido lo anterior, archívese el expediente previa cancelación de su radicación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**CLAUDIA CECILIA NARVAEZ CAICEDO**  
**JUEZ**



**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

CARRERA 10 No. 12-15 / PISO 13

"PALACIO DE JUSTICIA / PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA"

CALI - VALLE

correo del juzgado

[j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO CALI

SECRETARIA

HOY 05 de marzo de 2021, NOTIFICO EN

ESTADO No. 019

A LAS PARTES EL CONTENIDO DE LA  
PROVIDENCIA QUE ANTECEDE.



SANDRA CAROLINA MARTÍNEZ ALVAREZ  
SECRETARIA