TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA DE DECISIÓN

Ibagué, noviembre dieciocho (18) de dos mil veintiuno (2021).

Aprobado en sala virtual No. 65 de noviembre 18 de 2021.

Mag. Sustanciador: Manuel Antonio Medina Varón.

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, en contra de la sentencia proferida en audiencia, celebrada por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Ibagué, el 29 de octubre de 2020.

I.- ANTECEDENTES.

1.- EDGAR EDUARDO CASTRO DURAN, RONALD EDUARDO CASTRO ORTEGA, ROMELIA ASCENCIO DE ORTEGA y JOSÉ RENÉ ORTEGA SUAREZ, por conducto de abogado presentaron demanda ordinaria de responsabilidad civil extracontractual en contra de "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", y Clínica "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO" (Sociedad N.S.R.D. S.A.S), para que en sentencia se declare:

Que las demandadas son *"(…) civilmente responsables en forma solidaria por los daños MORALES ocasionados a las personas que integran la parte demandante (…) a su esposo EDGAR EDUARDO CASTRO DURAN, su hijo RONALD EDUARDO CASTRO ORTEGA, su madre ROMELIA ASCENCIO DE ORTEGA y su padre JOSÉ RENÉ ORTEGA SUAREZ, el equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes a cada uno en razón a los perjuicios morales ocasionados o lo que resulte probado en el proceso (…)";* valores que se solicitan indexados.

Síntesis de los hechos.

1.- La señora Deisy Ortega Ascencio era beneficiaria del servicio de salud de su esposo Edgar Eduardo Castro

Duran, en la "EPS SALUD TOTAL". Debido a que presentó *"diarrea crónica y pérdida de peso, alrededor de 20 deposiciones diarias"*, consultó a su EPS en mayo de 2014, *"(…) sin embargo, el manejo dado por la entidad promotora de salud (…) y la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, fue siempre la consulta por el servicio de urgencias, sin realizar remisiones de forma prioritaria para la realización de exámenes diagnósticos y consultas con medicina especializada (todos servicios POS)"*. Tan solo, *"(…) hasta el mes de septiembre de 2014 (…) fue remitida por medicina general a medicina familiar, después de hallar en exámenes diagnósticos en el servicio de urgencias de fecha 21 de julio de 2014 (…) El siguiente resultado del examen de HEMATOLOGÍA (…) Hemoglobina 8.00 (…) Hematocrito 29.50 (…) Volumen Corpuscular medio 64.60 (...) este examen diagnostico arroja anemia importante pérdida de peso y diarrea con sangre, ya que los valores de hemoglobina sugieren descompensación hemodinámica secundaria a las deposiciones diarreicas con sangre manifestadas por la paciente, lo cual sugiere que se debía realizar una remisión de forma inmediata y prioritaria a medicina especializada y realización de exámenes diagnósticos de tipo complementario con el fin de esclarecer o tener certeza sobre el diagnóstico de la paciente (q.e.p.d) y el tratamiento a seguir de forma oportuna, es decir que una paciente en estas condiciones debe tener una atención de forma prioritaria"*.

2.- Pese a contar con un examen que evidenciaba malas condiciones de salud, *"(…) el día 15 de septiembre de 2014 (…) es atendida en medicina familiar de la EPS SALUD TOTAL, en dicha consulta la Dra. Julieth Astrid Acosta médico General indica: 'PACIENTE ADEMÁS DE ANEMIA EN MANEJO CON SULFATO FERROSO PRESENTA DE LARGA DATA DIARREA DE TAL FORMA QUE SE HAN HECHO VARIOS ESTUDIOS LOS CUALES ESTÁN DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES PERO REFIERE SIGUE IGUAL, ADEMÁS EN CONSULTA ANTERIOR SE IDENTIFICÓ A NIVEL DE MESOGASTRO, CON DEFENSA Y DOLOR' (visto a folio 15), no obstante lo anterior, la paciente no es remitida a una*

especialidad de mayor complejidad que pueda atender su padecimiento".

3.- El 7 de noviembre de 2014, la usuaria es examinada por el médico familiar (se asimila a uno general), *"(…) dos meses después de la primera consulta de ingreso al programa o manejo integral con el que cuenta la EPS SALUDTOTAL, en esta consulta el médico familiar la Dra. Andrea Carolina Aguirre indica: '(...) PACIENTE ADULTO MADURO CON ADOLESCENTE CON DX ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA HETEROGÉNEA EN TRATAMIENTO, CON ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA CON PÉRDIDA DE PESO, SS ECO ABDOMINAL TOTAL, TGO, TGP, CH VALORACIÓN GASTROENTEROLOGÍA PRIORITARIA (…) Pese a que el médico familiar ordeno la valoración de gastroenterología prioritaria, la entidad demandada agendó cita médica con especialistas hasta el día 21 de enero de 2015, es decir DOS MESES MAS PARA SER ATENDIDA DE FORMA PRIORITARIA, una paciente que presenta tales signos de alarma que a la vista de cualquier médico incluso general vislumbran que algo no anda bien en la paciente y que requiere ser descartado algún tipo de enfermedad de alto costo o un VIH o un CANCER o una ENFERMEDAD AGUDA, pues los síntomas persisten con anemia, pérdida de peso y diarrea aguda durante casi un año de evolución".*

4.- La consulta por gastroenterología ocurrió el 21 de enero de 2015, prescribiéndole una colonoscopia practicada el 24 de enero siguiente, encontrando: *"(…) CA DE RECTO MEDIO – BIOPSIA (…) A la paciente se le ordena una COLOCTOMIA el día 19 de febrero de 2015 y es intervenida quirúrgicamente el día 19 de marzo de 2015, un mes después de que se ordena el servicio, después de pos operatorios y demás exámenes, la paciente es finalmente remitida a la especialidad de oncología y radioterapia el día 26 de marzo de 2015 (folio 59 -60), en la valoración de oncología se determinó: '(…) PACIENTE EN, MUY MAL ESTADO DE GENERAL (...)'".*

5.- Reitera la presencia de una *"(…) negligencia en la atención de la señora Deissy Ortega Ascencio (q.e.p.d.) que es*

ingresada al servicio de urgencias el día 31 de marzo de 2015, dos semanas después de realizada la cirugía anotando el medico que recibe en urgencias en su historia clínica (folio 69) '(…) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE RECTO DIAGNOSTICADO HACE 2 MESES. SIN TRATAMIENTO AUN (…)' es decir que se prueba una vez más que (…) su EPS e IPS no prestaron el Servicio de atención de forma OPORTUNA Y EFICAZ de acuerdo a los principios generales establecidos para el sistema general de seguridad social en salud, violando el protocolo de atención en salud de un paciente con cáncer (…) No contentos con la negligencia presentada en el caso sub judice, la EPS niega la autorización del medicamento OXILOPLATINO POLVO ,LIOFILIZADO SOL INY 100 MG, el cual fue ordenado a la paciente para la realización de las quimioterapias, la EPS niega el medicamento (…) indicando que este es un servicio no contemplado en el (…) POS (…)", esto, a sabiendas de la importancia del mismo y los fallos constitucionales emitidos sobre la materia, circunstancia que además de ser consignada en la historia, impidió la realización de la quimioterapia en la consulta de junio 19 de 2015. El anterior proceder continuó al 26 de junio del año en cita, siendo necesario acudir a un médico particular Dr. Héctor Alirio Gonzalez Flórez del Hospital Federico Lleras Acosta, quien ordena medicación y elementos que requiere para tratar a la paciente, los cuales, no fueron autorizados por EPS SALUD TOTAL. Finalmente la usuaria fallece el 16 de julio de 2015 esperando la mencionada autorización.

6.- Por último, expresa que si bien *"(…) es cierto la paciente tenía una enfermedad terminal, su tratamiento y vida hubieran podido ser más digno, y se hubiera podido evitar un perjuicio irremediable, de haber prestado un servicio oportuno y eficaz por parte de la EPS SALUD TOTAL y de la lPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, así como la autorización oportuna de medicamentos y procedimientos, sin anteponer trabas de tipo administrativo para la autorización de los mismos, jugando con la vida de la paciente y causando un daño*

colateral irremediable a las personas que hoy represento, un esposo, un hijo y unos padres".[1]

II.- TRÁMITE.

1.- La demanda se admitió el 30 de julio de 2018[2] y, una vez notificada "**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**", mediante apoderado judicial se opone a las pretensiones. Formula como excepciones de mérito: *"INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR MÉDICO DE SALUD TOTAL EPS Y EL DAÑO QUE SE IMPUTA, IMPOSIBILIDAD DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL ANTES DE FEBRERO DE 2015 - INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR ADMINISTRATIVO DE SALUD TOTAL EPS Y EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE DEISY ORTEGA (Q.E.P.D.) – AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA, EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS – INEXISTENCIA DE CULPA I NEGLIGENCIA DE SALUD TOTAL EPS, CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS Y DE SUS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS – INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS – GENÉRICA"*.[3] En escrito aparte llama en garantía a las siguientes compañías: ***i.-*** "CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.", en razón a las pólizas No. 43233537 y 30998,[4] acto que fue admitido el 15 de noviembre de 2018.[5] ***ii.-*** "MEDICADIZ S.A.S.", en calidad de IPS contratista,[6] requerimiento aceptado por auto de noviembre 15 de 2018,[7] cuyo traslado venció en silencio[8] y ***iii.-*** "ALLIANZ SEGUROS S.A.", conforme a la póliza No. 021759535/0,[9] petición admitida el 15 de noviembre de 2018.[10]

1.1.- "**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**.", se opuso a las pretensiones del líbelo genitor presentando objeción al juramento estimatorio. A la par, excepcionó de mérito:

[1] Fl. 224 a 233 C.1.
[2] Fl. 235 C.1.
[3] Fl. 333 a 350 C.1.
[4] Fl. 62 a 65 C.2.
[5] Fl. 66 C.2.
[6] Fl. 19 a 23 C.3.
[7] Fl. 24 C.3.
[8] Fl. 30 C.3.
[9] Fl. 24 a 27 C.4.
[10] Fl. 28 C.4.

"AUSENCIA DE CULPA – DEBIDA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO POR SALUD TOTAL S.A. E.S.P. Y LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO I.P.S. – INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES – GENÉRICA". En cuanto al llamado recordó que las pólizas aludidas amparan la cobertura de riesgos administrativos, no de responsabilidad civil médica profesional, por tal motivo se opone a la condena solicitada excepcionando: *"INEXISTENCIA DE COBERTURA POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL – AUSENCIA DE COBERTURA POR RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – INEXISTENCIA DE COBERTURA DE DAÑO MORALES – DEDUCIBLE PACTADO – GENÉRICA".*[11]

1.2.- "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", responde el llamado excepcionando de mérito: *"LA COBERTURA CONTRATADA HACE NECESARIO QUE LA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD SE FUNDE EN UN ACTO MÉDICO ESPECÍFICAMENTE IDENTIFICADO Y PRESTADO POR SALUD TOTAL EPS S.A., DENTRO DE LOS PREDIOS EXPRESAMENTE ASEGURADOS. AUSENCIA DE COBERTURA – AUSENCIA DE COBERTURA POR TRATARSE DE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO – LÍMITE DE VALOR ASEGURADO Y AGOTAMIENTO DE VALOR ASEGURADO – DEDUCIBLE – GENÉRICA"*.[12]

2.- La sociedad "**N.S.D.R. S.A.S.**" (Clínica Nuestra Señora del Rosario), se enfrentó a las pretensiones excepcionando de mérito: *"ATENCIÓN CLÍNICA CORRECTA, OPORTUNA, EFICAZ Y ADECUADA – INEXISTENCIA DE CULPA O DAÑO IMPUTADO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA, OBLIGACIONES SON DE MEDIO NO DE RESULTADO – ACTO MÉDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS E INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD - COBRO DE LO NO DEBIDO – INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE LOS MISMOS - CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS – INNOMINADA"*.[13] Llamó en garantía a: ***i.-*** "ALLIANZ SEGUROS S.A.", conforme a las pólizas No.

[11] Fl. 142 a 154 C.2.
[12] Fl. 73 a 80 C.4.
[13] Fl. 421 a 445 C.1-2.

022012163/0 y 022190703/0,[14] solicitud admitida el 15 de noviembre de 2018[15] y ***ii.-*** "AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.", de acuerdo a la póliza No. 1000118,[16] citación aceptada en proveído de noviembre 15 de 2018.[17]

2.1.- "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**," se resistió a las pretensiones del llamamiento por no tener cobertura las pólizas y excepcionó de mérito: *"FALTA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022012163/0 Y LA No. 022190703/0, PARA LA FECHA DE LOS HECHOS 'MARZO 30 A ABRIL 02 DE 2015 Y JUNIO 19 A JULIO 16 DE 2015' Y PARA LA FECHA DE RECLAMACIÓN 'MAYO 27 DE 2016' – SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PACTADOS EN LAS PÓLIZAS No. 022012163/0 Y LA No. 022190703/0 SUSCRITA CON LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. Y ALLIANZ SEGUROS S.A. – COBRO DE LO NO DEBIDO – INNOMINADA".*[18] Estos medios defensivos fueron descorridos por "**N.S.D.R. S.A.S.**", en escrito de febrero 26 de 2019.[19] Seguidamente, al pronunciarse frente a la demanda se opuso a sus pretensiones formulando como excepciones de mérito: *"AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO BRINDADO A LA PACIENTE DEISSY ORTEGA ASCENCIO (Q.E.P.D.) - AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD – INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR PARTE DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO Y, POR ENDE, DE ALLIANZ SEGUROS S.A. – COBRO DE LO NO DEBIDO – INNOMINADA".*[20]

2.2.- "**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**", se contrapone a la demanda principal y excepciona de mérito: *"INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LA PACIENTE – INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO DE LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S - INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA N.S.D.R. S.A.S – CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO*

[14] Fl. 57 a 60 C.5.
[15] Fl. 61 C.5.
[16] Fl. 20 a 23 C.6.
[17] Fl. 61 C.5.
[18] Fl. 96 a 107 C.5.
[19] Fl. 83 y 84 C.4.
[20] Fl. 455 a 463 C.1-2.

PERJUICIO – INNOMINADA". Concerniente al llamamiento, se opone *"(…) en la medida que el evento carezca de cobertura, exceda los límites y coberturas acoradas, y/o desconozca las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro".* Excepcionó de mérito: *"PÓLIZA CLAIMS MADRE – LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR LAS PARTES – COBERTURA EN EXCESO – SUJECIÓN AL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1000118 - CONDICIONES GENERALES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. – INNOMINADA – PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS"*.[21]

3.- Descorridas las excepciones de mérito,[22] el 20 de agosto de 2019 se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del C.G.P. Evacuada la etapa de conciliación (minuto 13:00 a 20:38), se escuchó en interrogatorio a las partes: la señora **María Romelia Ascencio de Ortega** (minuto 23:13 a 42:41), **José Rene Ortega Suarez** (minuto 43:52 a 51:53), **Ronald Eduardo Castro Ortega** (minuto 52:53 a 58:52), **Edgar Eduardo Castro Duran** (minuto 59:33 a 01:09:30), **Marta Jimena Bustos Varón** – Médica y Gerente de "Salud Total S.A.S.", sucursal Ibagué (minuto 01:10:35 a 01:24:24), **Sergio Alfonso Pérez Chamatty** - Director médico y Representante Legal de la "Clínica Nuestra Señora del Rosario" (minuto 01:24:50 a 01:29:14), **Yesica Duque García**, abogada de "ALLIANZ SEGUROS" (minuto 01:31:05 a 01:42:01), **Carlos Humberto Carvajal Pabón**, representante legal de "CHUBB SEGUROS S.A." (minuto 01:43:50 a 01:51:04) y **Yesid García Arenas** representante legal de "AXA COLPATRIA SEGUROS S.A." (minuto 01:52:25 a 01:58:07). Al no existir excepciones previas que resolver se fija el litigio (minuto 01:58:47 a 02:00:12). A continuación, la señora Juez de instancia

[21] Fl. 73 a 87 C.6.
[22] Fl. 465 a 474 C.1-2.

decreta los medios de pruebas (minuto 02:00:50 a 02:08:29).[23]

4.- La audiencia instrucción y juzgamiento comenzó el 10 de diciembre de 2019, escuchándose las testimoniales de: **Margarita Villanueva Padilla** - Ingeniera Industrial y Coordinadora de Calidad de la "Clínica Nuestra Señora del Rosario" (minuto 12:18 a 23:10) y **Ángela Patricia Rodríguez Garzón** – Médica General y Directora Médica de la "Clínica Nuestra Señora del Rosario" (minuto 24:15 a 00:53).[24] A continuación se decretó como prueba de oficio un dictamen pericial por la *"(…) UNIVERSIDAD CES de la ciudad de Medellín (…)",*[25] medio probatorio sobre el cual se insistió por auto de agosto 3, septiembre 4, 28 y octubre 21 de 2020,[26] sin que fuera posible su recaudación.

5.- La continuación de la predicha audiencia acaeció en octubre 29 de 2020, escuchándose en alegatos a las partes en razón a que no existían medios de pruebas por recaudar. Demandante (minuto 24:11 a 32:27), "SALUD TOTAL (minuto 33:19 a 46:16), "CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO" (minuto 46:40 a 59:01), llamada en Garantía "MEDICADIZ" (minuto 59:19 a 01:13:49), "CHUBB SEGUROS COLOMBIA" (minuto 01:14:03 a 01:19:59), "ALLIANZ SEGURO" (minuto 01:20:25 a 01:37:14), "ALLIANZ SEGUROS S.A." (minuto 01:37:40 a 01:50:37), "AXA COLPATRIA SEGUROS S.A." (minuto 01:50:52 a 02:05:48).[27]

III. LA SENTENCIA (minuto 00:32 a 35:17 archivo 2).[28]

1.- Resolvió el *A quo* negar las pretensiones absteniéndose de pronunciarse expresamente, por sustracción de materia, sobre las excepciones propuestas y

[23] Fl. 80 CD, 523 a 525g, C.1.
[24] Fl. 553 CD, a 569, C.1-2.
[25] Fl. 564, C.1-2.
[26] Fl. 587, 610, 632 y 646, C.1-2.
[27] Fl. 661 a 664, CD archivo 1, C.1-2.
[28] Fl. 661 a 664 CD archivo 2, C.1-2.

los llamamientos en garantía condenado en costas a la parte actora (minuto 33:58 a 35:13).

1.1.- Anuncio que la responsabilidad de los médicos es de medio, no de resultado, rigiéndose por el principio de la culpa probada. Aseveró que el *"hecho"*, lo *"(…) constituye la atención médica prestada a la señora Deisy Ortega Ascencio y su posterior fallecimiento, frente a la atención médica recibida no existe inconveniente probatorio pues ello aparece acreditado con la fotocopia de la historia clínica que reposa a folio 43 a 222 del cuaderno principal, en cuanto al fallecimiento (…) la parte actora allego el certificado de defunción antecedente para el registro civil expedido por el médico que certificó la muerte, el que aparece a folio 27 del cuaderno 1 (...) suficiente para acreditar el fallecimiento de una persona (minuto 23.00 a 23:52) (…)".* Al referirse a la *"culpa",* expuso que se endilga una *"(…) supuesta demora en la atención médica prestada a la paciente (…) [correspondiéndole] a la parte actora demostrar en qué consistieron los errores médicos, las fallas en la prestación del servicio de la salud y que efectivamente fueron esas especiales circunstancias las que generaron el perjuicio a reclamar. (minuto 26:02 a 27:21 (…)".* Por ese motivo, se acudió al decreto oficioso de una prueba, la cual, no pudo ser recaudada en razón a la *"(…) inactividad de la parte demandante (minuto 27:40 a 28:44) (…)".*

1.2.- La carencia de aquel medio probatorio llevó a que *"(…) los apoderados fundamentaran sus alegatos en el contenido de la historia clínica sacando conclusiones diferentes frente a su contenido, por cuanto, para la parte actora de ella se determina la demora, el inadecuado diagnóstico; mientras que las demás partes consideran que de esa historia clínica se determina la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud a la paciente, y como se ha venido afirmando, como la suscrita carece de conocimiento específicos y especializados en medicina no es posible para la misma emitir conceptos diferentes a efectos de determinar a cuál de las partes le asiste la razón, de ahí la importancia de la prueba pericial que se*

dispuso de oficio. Por consiguiente del análisis de las pruebas allegadas al proceso no encuentra el despacho ninguna que permita determinar en qué consistió el error del procedimiento o la falta de atención o la demora que hubiera conllevado a la muerte de la paciente, pues en este caso, la prueba idónea es la pericial especializada para que una persona con suficientes conocimientos al respecto determine la existencia de un error, de una la falta de atención, de una inadecuada atención o de demoras que hubieran conllevado al resultado fatal, sin embargo, dicha prueba a pesar de ser ordenada de oficio no fue aportada al plenario y por consiguiente, no es dable tener como demostrados los hechos alegados por la parte actora. Es que la historia clínica aportada como la única prueba aportada para demostrar el error en la atención médica recibida por la paciente, no es la idónea para demostrar que el fallecimiento de la paciente tuvo como génesis la indebida prestación de los servicios de salud, precisamente porque la suscrita no tiene conocimiento científico frente al manejo de esas enfermedades como la padecida por la señora Deisy Ortega Ascencio para poder llegar a tal conclusión. Las circunstancias de la negación de un determinado medicamento y el transcurso del tiempo desde que la paciente empezó a consultar por los síntomas que presentaba para el caso de su fallecimiento, son temas que por sí mismo no llevan a la jueza al convencimiento de la certeza de la existencia de un error o una falencia en la prestación de los servicios de salud a la persona afectada con la enfermedad (minuto 29:01 a 31:33) (…)".

1.3.- Al hacer alusión a la conducta desplegada por los demandantes, resaltó: *"(…) la parte actora no allegó ni solicito prueba alguna tendiente a demostrar la culpa en cabeza de las entidades mencionadas, pues se limitó allegar la copia de la historia clínica, no solicitó testimonios, ni dictámenes especializados que pudieran determinar conclusiones frente al contenido de dicha historia clínica, omisiones que suplió el despacho disponiendo de oficio la práctica de un dictamen pericial y, sin embargo, a pesar de haberse ordenado dicha prueba hace aproximadamente un año, no se cumplió con la*

carga probatoria correspondiente lo cual conlleva a la no demostración del elemento culpa (minuto 31:40 a 32:17) (…)".

IV. LA IMPUGNACIÓN (minuto 35:43 a 36:25).[29]

En escrito de noviembre 4 de 2020, la actora solicita se revoque la decisión recurrida. Afirmó que está probado el nexo causal entre el hecho y la culpa, situación que se reafirma por no haberse practicado el dictamen pericial decretado de oficio, siendo evidente que las *"(…) cosas hablan por sí solas".* Insistió en la inoportunidad en la atención de los servicios de salud requeridos y la presencia de barreras de tipo administrativo que impidieron acceder a los servicios de salud de forma adecuada, obteniendo un diagnóstico oportuno de su patología. Solicitó que en segunda instancia de forma oficiosa se realice el *"(…) peritazgo por parte de la Universidad CES de Medellín (…)".*[30]

V.- TRÁMITE ANTE EL TRIBUNAL.

1.- La alzada se admitió en diciembre 16 de 2020 y, en aplicación a lo consignado en el Decreto número 806 de junio 4 de 2020, se dispuso el traslado al extremo actor a fin de que sustentara el recurso interpuesto.[31] En mayo 25 de 2021 se prorrogó el término para decidir la instancia.[32]

2.- La accionante pide que la sentencia de primer grado se revoque. Frente al nexo causal explicó: *"(…) a lo largo del acervo probatorio con el aporte de la Historia Clínica de la señora Asensio (q.e.p.d), y los testimonios recaudados, se pudo evidenciar sin equívocos la inoportunidad en la atención de los servicios de salud requeridos (…)"* y, la presencia de *"(…) barreras de tipo administrativo interpuestas a la finada para poder acceder a los servicios de salud de forma adecuada, oportuna y digna por parte de las demandadas (…) generando un daño irremediable (…) al no obtener un diagnóstico oportuno*

[29] Fl. 661 a 664 CD archivo 2, C.1-2.
[30] Fl. 666 y 667, C.1-2.
[31] Pdf archivo 03. C.Tribunal.
[32] Pdf archivo 32. C.Tribunal.

de su patología, no se podía prestar el servicio de manera adecuada ni esta podía recibir el tratamiento pertinente y acertado para el cáncer que realmente padecía", insistiendo en que se decrete de *"(…) oficio la solicitud de la realización del peritazgo por parte de la Universidad CES de Medellín (…)".*

2.1.- Afirmó: *"[S]i bien es cierto el hecho natural de la muerte no es atribuible como tal a las hoy demandadas, no es menos cierto que si la EPS y la IPS hubiesen actuado con la diligencia requerida en este tipo de casos, se hubiese podido evitar un daño irremediable, o se hubiera garantizado al menos que la señora Ascencio hubiera recibido un tratamiento digno para su patología, así pues a lo largo del historial clínico se evidencio, que la señora Ascencio fue remitida del servicio de urgencias el cual empezó a consultar en el mes de mayo de 2014 a un médico familiar hasta el mes de septiembre de 2014 después de hallar en un examen clínico realizado en el mes de julio de 2014 lo siguiente: '(…) HEMATOLOGÍA: '(…) Hemoglobina 8.00, Hematocrito 29.50 (…) Volumen Corpuscular medio 64.60 (…)' (examen de laboratorio visto a folio 6) (…) Es decir que este examen diagnostico arrojo anemia importante pérdida de peso y diarrea con sangre, ya que los valores de hemoglobina sugieren descompensación hemodinámica secundaria a las deposiciones diarreicas con sangre manifestadas por la paciente', lo cual sugiere que se debía realizar una remisión de forma inmediata y prioritaria a medicina especializada y realización de exámenes diagnósticos de tipo complementario con el fin de esclarecer o tener certeza sobre el diagnóstico de la paciente (q.e.p.d) y el tratamiento a seguir de forma oportuna, es decir que una paciente en estas condiciones debe tener una atención de forma prioritaria y no dos meses después del resultado del examen".* Recordó que, la remisión a la especialidad de gastroenterología fue: *"(…) hasta el mes de noviembre de 2014, con una orden medica que indica que la paciente debía ser atendida de forma prioritaria, orden médica que reposa en el expediente, sin embargo la señora Ascencio (q.e.p.d), fue atendida por esta especialidad hasta el 21 de enero de 2015, es decir dos meses después de que*

fue ordenada la valoración de forma prioritaria, lo cual a todas luces refleja la falta de oportunidad en la atención en los servicios de salud de la señora Ascencio, impidiendo así que ella tuviera un diagnóstico oportuno y por ende el tratamiento requerido para su patología, ocasionado un deterioro grave en su estado de salud, pues no se requiere de ninguna experticia técnica para establecer que la EPS y la IPS demandadas no actuaron con la celeridad y eficacia que deben hacerlo (...) Si la señora Ascencio hubiese sido diagnosticada de forma oportuna y hubiese recibido tratamiento a tiempo, se hubiera podido evitar su deceso al menos en las condiciones en que murió".

2.1.- Memoró que la EPS *"(…) negó la autorización de medicamentos para el tratamiento del Cáncer de recto que padecía la señora Ascencio (q.e.p.d), tal como la negación por el formato de CTC del medicamento OXILOPLATINO POLVO LIOFILIZADO SOL INY 100 MG, visto a folio 87 (…) Finalmente, la señora Deissy Ortega Asencio fallece el día 16 de julio de 2015 tal como consta en el certificado de defunción, esperando, aún a que la EPS SALUD TOTAL autorizara los medicamentos para iniciar quimioterapia (…) Con lo anterior queda demostrado señor Juez, el nexo causal entre el fallecimiento y la negligencia en la atención por parte de las hoy demandadas".*

2.2.- En lo que tiene que ver con el dictamen pericial ordenado de oficio ante la Universidad CES de Medellín, sostuvo que el costo de aquel *"(…) peritazgo debía ser asumido proporcionalmente por las partes, no obstante lo anterior, no se pudo establecer comunicación por parte de este extremo procesal con las demandadas para realizar el pago correspondiente, ya que debido al elevado costo de la prueba mi poderdante no podía realizarlo en su totalidad atribuido a su situación económica y la dificultad de la obtención del historial médico que reposaba en el expediente por la entrada en vigencia de la emergencia sanitaria por COVID 19, por lo cual se solicitó al juzgado de instancia el aplazamiento de la audiencia y la otorgación de un tiempo prudencial para poder consignar la proporción correspondiente del valor de la prueba a órdenes del juzgado, sin embargo esta solicitud fue negada (…) [pese a que*

se buscaba] un tiempo prudencial en atención a la situación que atravesaba el país por la emergencia sanitaria, así pues, tres meses, no eran suficiente para mi poderdante poder conseguir el dinero respectivo al 50% del valor total de la prueba ya que es un trabajador que devenga el salario mínimo y tiene a cargo el sustento de su hijo (…) el fallador de primera instancia debió acudir a los preceptos de la carga dinámica de la prueba para que el demandado hubiese asumido el costo del peritazgo, en atención incluso de la no demostración del interés por parte de ese extremo procesal en la relación de la misma", omisión que terminó por violentar varios principios procesales, pues, *"(…) es claro que las demandadas (…) no hicieron ningún esfuerzo para llevar a cabo y concluir lo ordenado por el Juez de primera instancia, teniendo en cuenta que estas cuentan con los recursos económicos y las facilidades para la obtención del peritazgo tal y como lo ordeno el fallador de primera instancia (…)".*

2.3.- Luego de aludir a la doctrina "*la cosa habla por sí sola",* y la *"carga dinámica de la prueba",* desde la prospectiva del Consejo de Estado, expresa que las demandadas son responsables en razón a la *"(…) negligencia e inoportunidad en la atención, en la no prestación del servicio de salud de forma eficiente y adecuada, en no suministrar un diagnóstico oportuno y negar así la realización de un tratamiento a tiempo para la señora Ascencio, en la no autorización de los medicamentos para la realización de su quimioterapia, lo cual ocasionó el dolor que mis poderdante padecen hoy en día, el flagelo del cáncer".* Por último, al amparo de los numerales 2º y 4º del artículo 327 del C.G.P., peticiona: *"(…) se decrete de oficio la solicitud de la realización del peritazgo por parte de la Universidad CES de Medellín, para que se pronuncie sobre la oportunidad y adecuada atención en los servicios de salud de la señora Deisy Ascencio (…)".*[33]

VI.- TRASLADO A LOS NO APELANTES.

[33] Pdf archivo 8 y 10, C.Tribunal.

1.- "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", pide la confirmación del fallo porque la Sociedad N.S.D.R. S.A. brindó: *"(…) una atención oportuna, con celeridad, eficaz y adecuada al padecimiento de la señora ORTEGA (q.e.p.d.), de acuerdo al nivel de atención y de la habilitación con la cual contaba la Clínica, pues no se tenía oncología. Se establecieron planes de manejo, análisis clínicos por parte de todo el personal médico que atendió a la señora ORTEGA (q.e.p.d), fue valorada por un especialista en Cirugía General, por la especialidad de Nefrología y por medicina interna, se le brindaron ayudas diagnósticas, exámenes aplicación de medicamentos y todo lo requerido para brindar un tratamiento efectivo y oportuno a la señora ORTEGA (…)".* Lo dicho, sin pasar por alto: *"(…) cuando consultó por primera vez en el servicio de urgencias de la Clínica Nuestra (marzo 30 de 2015), ya le habían diagnosticado CA de recto por lo que le practicaron colostomía derivativa (…) fue valorada y tratada por especialistas y en segundo ingreso fue remitida de urgencia a la UCI de la Clínica para terapia hemodialítica (…)".*

1.1.- Frente a la póliza No 022012163/0 dijo que fue expedida el 1º de diciembre de 2016 para la vigencia comprendida entre el 18/11/2016 hasta el 17/11/2017 y, la póliza No 022190703/0, se expidió el 27 de noviembre de 2017 para la vigencia: 18/11/2017 hasta el 17/11/2018, por tal motivo, no es dable la indemnización de perjuicios debido a que las *"(…) pólizas no tenían cobertura para el siniestro aquí reclamado (…) perjuicios derivados de una presunta falla médica por la atención que se le dio a la señora DEISSY ORTEGA ASCENCIO (q.e.p.d.), desde marzo 30 de 2015 hasta julio de 2015 en la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., aquí demandada, en consecuencia los hechos motivo de litigio no se encontraban amparados (…)".*[34]

2.- La "**SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**", insta la confirmación de la

[34] Pdf archivo 17, C.Tribunal.

sentencia, ya que, los reparos elevados olvidan: *"(…) en tratándose de procesos de responsabilidad médica, en Colombia estamos frente a un régimen de culpa probada, en el cual el actor (…) tiene la carga de probar la culpa del demandado (…) Para el caso de la referencia, la parte demandante NO PUDO DEMOSTRAR, la concurrencia de los elementos propios de la responsabilidad médica (…) es necesario que se pruebe que este daño es producto de acción u omisión idóneamente probada y no simplemente manifestada (…) [cuanto más, si] las atenciones registradas en la Historia Clínica, y con los testimonios de la Ingeniera Margarita y de la Dra Ángela Rodríguez, quedo claramente acreditado, que el actuar de mi representada estuvo ajustado a la Lex Artis (...)".* Reseñó que fue responsabilidad de la parte activa el no haber gestionado la práctica de la prueba pericial, en otras palabras, no hubo *"(…) interés de la parte demandante (…)",* a sabiendas que la responsabilidad no podía presumirse, si no, probarse, omisión que no puede ser convalidada por la segunda instancia, dado que, los presupuestos exigidos por las causales del artículo 327 del C.G.P., no se cumplen.[35]

3.- La sociedad "**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**", inicia diciendo que la parte actora estaba obligada a demostrar *"(…) los errores médicos (…)",* labor que no cumplió a pesar de haberse decretado de oficio un dictamen pericial, medio probatorio que no gestionó, a sabiendas que es utilizado *"(…) para transmitir y aportar al proceso nociones técnicas y objetos de prueba, para cuya determinación y adquisición se requieren de conocimientos especiales y capacidad técnica".* Con soporte en las testimoniales recibidas dijo que el procedimiento adelantado estaba acorde a la lex artis, sin que exista medio de prueba que permita aducir lo contrario o endilgar el incumplimiento de las obligaciones asumidas por la EPS SALUD TOTAL de cara a la ley, por el contrario, *"(…) garantizó en todos los niveles la atención médica a la paciente DEISY ASENCIO, y que dicha*

[35] Pdf archivo 21, C.Tribunal.

atención fue oportuna, acertada, apropiada, completa e integral, es decir, se puso a disposición de la paciente y bajo su consideración y elección toda la estructura física, científica y personal médico altamente cualificado y sin ningún tipo de restricción". En tal medida, debe confirmarse el fallo apelado.[36]

4.- "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", considera que los argumentos del extremo actor han sido contradictorios, dado que, algunas veces alega la *"(…) violación de la lex artis, otras el error en el diagnóstico y en otro momento la falta de oportunidad en la atención médica, sin que en el trámite del proceso judicial se haya podido conocer verdaderamente las imputaciones puntuales, planteadas por la parte demandante, ni se haya probado ni procurado probar, por quien alega la responsabilidad de tales circunstancias o situaciones bajo el régimen probatorio aplicable, el cual no es otro que la culpa probada".* En efecto, *"(…) no se encuentra probado que el tratamiento otorgado a la Señora haya sido un tratamiento indigno, ni que mucho menos haya estado en contra de la Lex Artis, ni haya implicado una situación ajena, contraria o irregular frente a los procedimientos a los que cualquier persona debe someterse. Todo lo contrario, en el plenario se demostró que la Señora Ortega había recibido atención médica, que las autorizaciones habían sido otorgadas de acuerdo a la forma y tiempos con lo que la Señora Ortega las había tramitado, que desafortunadamente se trataba de un Cáncer de mal pronóstico que además fue diagnosticado en una etapa terminal y que nada más se podía hacer, fuera de la atención que fue suministrada".*

4.1.- Respecto de no haberse efectuado una remisión inmediata, advirtió: *"(…) no se probó de manera alguna dicha circunstancia pues se evidenció que los trámites de remisiones y autorizaciones obedecieron y estuvieron acorde a los procedimientos aplicables (…)".* Asienta que, la parte actora fue beneficiada *"(…) con la decisión de decreto de una prueba*

[36] Pdf archivo 23, C.Tribunal.

de oficio, respecto de la cual, el apoderado de la parte demandante, no realizó gestión alguna, no obstante los memoriales de impulso y gestión presentados para posibilitar y gestionar esa prueba por parte de las entidades demandadas. Así lo reconoció la Juez de Primera Instancia (…)".

4.2.- Referente a la póliza de seguro No. 21759535, memora que fue otorgada: *"(…) únicamente para amparar la responsabilidad civil profesional de SALUD TOTAL EPS, cuando los daños son consecuencia directa y causados por un acto médico determinado e identificado, ocurrido por acción u omisión en la prestación del servicio médico dentro de los predios asegurados, es decir, que en el presente caso carece de cobertura, como quiera, que las acusaciones o alegaciones formuladas en contra de SALUD TOTAL EPS S.A. hacen referencia a presuntas fallas o decisiones de carácter administrativo, estando además el caso fuera de cobertura por no fundamentar la demanda acusación alguna respecto de actos médicos ejecutados o prestados fuera de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO de Ibagué, entidad respecto de la cual SALUD TOTAL EPS S.A. no solicitó cobertura alguna como predio asegurado en la citada póliza. Por otra parte, destaco al Despacho que las pretensiones indemnizatorias patrimoniales que se plantean en el presente caso, configuran un evento expresamente excluido de cobertura en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual contratada con ALLIANZ SEGUROS S.A (…)".*[37]

5.- La petición de pruebas realizada en esta instancia se negó por auto de julio 9 de 2021.[38] Culminado el trámite propio de esta actuación se entran a realizar las siguientes:

VII.- CONSIDERACIONES.

1.- En punto de la responsabilidad civil de los médicos, enseña la H. Corte Suprema de Justicia que aquella es: *"(…) una responsabilidad que se deduce mirando la demostración de*

[37] Pdf archivo 26, C.Tribunal.
[38] Pdf archivo 36, C.Tribunal.

la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual (…)", eso sí, sin que sea posible "(…) ***sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto*** *(…) autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención,* ***medios disponibles, estado del paciente*** *y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis) (…)"*[39] (se destaca). Entonces, *"(…) cuando por su negligencia, descuido u omisión causa perjuicios en la salud de aquéllos, incurre en una conducta ilícita, que será calificada por el juez según su magnitud, desde la simple culpa hasta la más grave, para así mismo imponer al demandado la respectiva condena a indemnizar la víctima el daño causado (…)".*[40]

1.1.- Lo anterior, sin desconocer: *"[C]uando el médico acomete las gestiones pertinentes, atendiendo la patología del caso, despliega su actividad en función de superar el deterioro de la salud encontrado disponiendo, de ser necesario, de procedimientos complementarios, vr. gr., exámenes, radiografías, estudios etc. En esa dirección,* ***el acto médico no puede, por regla general, circunscribirse solo a un instante; tampoco condensarse en un lapso específico de tiempo o reducirse a una conducta simple y exclusiva****, pues la naturaleza misma de su intervención describe la inevitable distribución de esa función en diversos momentos propios de la dinámica de la enfermedad o atención de quien la padece (…) Por ello, en la*

[39] Sentencia de 30 de enero de 2001. MP. José Fernando Ramírez Gómez Ex 5507.
[40] Adicionalmente en Sentencia de 26 de noviembre de 1986 - G.J. CLXXXIV N° 2423, págs. 743-745, se dijo que mediante el contrato de prestación de servicios, el facultativo se compromete a tratar al paciente, para lo cual *"(…) debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que ésta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever. (…). El demandado podrá exonerarse de responsabilidad demostrando ausencia de culpa, por haber puesto todo el cuidado que el caso requería, caso fortuito, fuerza mayor o culpa del paciente por no haber cumplido las prescripciones respectivas. -- (…). Síguese de lo dicho que para que pueda darse la responsabilidad de que se trata, será necesario establecer primero la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado, (…). En segundo lugar, habrá de probarse el daño causado a la víctima, luego la conducta descuidada del demandado y por último que ésta fue la causante de tal daño"*; acotando con relación a la *"cirugía estética"*, que *"(…) cuando el fin buscado con la intervención es la corrección de un defecto físico, pueden darse situaciones diversas que así mismo tendrán consecuencias distintas respecto de la responsabilidad del cirujano.- Así las cosas, deberá establecerse cuál fue la obligación del cirujano con el paciente, para deducir si el fracaso de su operación le hace o no responsable. Cuando en el contrato hubiere asegurado un determinado resultado, si no lo obtiene será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima, salvo que se den los casos de exoneración (…)".*

medida en que la actividad del profesional señalado implica multitud de episodios, como por ejemplo, la elaboración o estudio de la historia clínica; la formulación del diagnóstico, del pronóstico o del tratamiento, ***las eventualidades de una equivocación, se tornan posibles y, al margen de que dicho desvío sea atribuible, de manera exclusiva al médico, a sus colaboradores o, en general, al personal que haya intervenido, resulta indiscutible que en cualquiera de los momentos de la participación del experto y sin importar el mayor o menor tiempo destinado, su responsabilidad puede verse comprometida; tal proyección, igualmente, puede alcanzar a la organización empresarial dispuesta para la ejecución de semejantes actividades****"*[41] (sobresalto impuesto).

2.- Ahora bien, auscultando los planteamientos de la demanda y efectuando un ejercicio interpretativo a sabiendas que el *"(…) juez tiene el deber de desentrañar* ***el verdadero y más equitativo sentido de la demanda****, por supuesto, sin distorsionarla (…) [debiendo]* ***el juzgador emprender el ejercicio intelectivo pertinente, enderezando a establecer el genuino sentido de dicho libelo, sin que necesaria e ineludiblemente deba atenerse a la denominación que al desgaire le hubiere imprimido el accionante*** *(…)"*[42] (se resalta). Se impone precisar que la responsabilidad deprecada encaja dentro de lo conocido por la doctrina como: *"****pérdida de una oportunidad****"*, esto, en consonancia a la alegación de los siguientes hechos:

i).- La falta de remisión de la paciente de *"(…) forma inmediata y prioritaria a medicina especializada (…) la paciente no es remitida a una especialidad de mayor complejidad que pueda atender su padecimiento (…)".*

ii).- La no *"(…) realización de exámenes diagnósticos de tipo complementario con el fin de esclarecer o tener certeza*

[41] Sentencia de Casación SC 12449 de 15 de septiembre de 2014. Rad. 11001-31-03-034-2006-00052-01. M.P Dra. Margarita Cabello Blanco.
[42] C.S.J Sala Cas. Civil. Sentencia 16 de Julio de 2008. Exp. 1997-00457 01. M.P Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. En idéntico sentido, consúltese la sentencia de 17 de noviembre de 2011. M.P. Dr. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Referencia: 1999-00533-01.

sobre el diagnóstico (…) y el tratamiento a seguir de forma oportuna (…)".

iii).- La falta de *"(…) autorización oportuna de medicamentos y procedimientos, sin anteponer trabas de tipo administrativo para la autorización de los mismos (…)".*

iv).- *"(…) inoportunidad en la atención de los servicios de salud requeridos (…)".*

v).- El no contar con un *"(...) diagnóstico oportuno de su patología, no se podía prestar el servicio de manera adecuada ni ésta podía recibir el tratamiento pertinente y acertado para el cáncer que realmente padecía".*

2.1.- Los aludidos señalamientos frente al actuar de las demandadas, se hicieron teniendo en cuenta que no se les endilga la muerte de la paciente. Sobre el punto, escribió el opugnante: *"[S]i bien es cierto* ***el hecho natural de la muerte no es atribuible como tal a las hoy demandadas, no es menos cierto que si la EPS y la IPS hubiesen actuado con la diligencia requerida en este tipo de casos, se hubiese podido evitar un daño irremediable, o se hubiera garantizado al menos que la señora Ascencio hubiera recibido un tratamiento digno para su patología*** *(…)"*[43] (el destacado es propio).

3.- Pues bien: acerca de la ***"pérdida de una oportunidad"****,* enseña la H. Corte Suprema de Justicia, que se entiende: *"(…) como una entidad o bien jurídico; es decir como una especie de daño autónomo por sí mismo indemnizable (...) Quienes así razonan afirman que 'el daño' por pérdida de una oportunidad no consiste en una 'consecuencia cierta' sino en el cercenamiento de las posibilidades que tenía la víctima de obtener un beneficio o evitar un perjuicio (…) El perjuicio en este caso 'no es la pérdida de una 'ventaja esperada' (sobrevivir,*

[43] Pdf archivo 8 y 10, C.Tribunal.

ganar un proceso judicial), sino la pérdida de la oportunidad de obtener esa ventaja que se estera"[44]".[45]

4.- Descendiendo al caso objeto de *litis*, si bien es cierto que a la actuación no se allegó la prueba técnico científica que, en principio, permitiera determinar con un mayor grado de certeza las fallas y omisiones alegadas por los demandantes, también lo es que dicha omisión no releva de la obligación que existe en el funcionario judicial de apreciar en conjunto los restantes medios probatorios para el esclarecimiento de los hechos (artículo 176 Código General del Proceso), ejercicio que a continuación se realizará.

5.- Puestas de este modo las cosas, comiéncese por destacar el importante valor probatorio que tiene la ***historia clínica***, prueba documental que en términos de la H. Corte Suprema de Justicia termina siendo: *"(...) la memoria o reseña de todo lo que concierne al enfermo y la patología que lo aqueja;* ***constituye pieza angular*** *por ser la narración clara, completa y oportuna del estado de salud del paciente; ella entrega elementos para diagnosticar, pronosticar, medicar o intervenir quirúrgicamente.* ***En dicha minuta debe quedar, en detalle, las circunstancias más relevantes de la relación médico-paciente*** *(…) su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica (…)"*[46] (se destaca).

5.1.- El estudio de aquella reseña médica se abordará en dos (2) etapas. La primera, comprende la inicial atención

[44] Francois CHABAS. La pérdida de una oportunidad ('chance") en el derecho francés de la responsabilidad civil. Revista de Responsabilidad Civil y del Estado No 33. Medellín. AIRCE. P. 28.
[45] SC562-2020. Rad. No. 73001-31-03-004-2012-00279-01. M.P Dr. Ariel Salazar Ramírez.
[46] Sala de Casación Civil. Sentencia SC-12449 de 15 de septiembre de 2014. Rad. 2006-00052-01.

médica hasta la remisión que se hace de la beneficiaria del servicio de salud a la especialidad de "*MEDICINA FAMILIAR*". La segunda, vislumbrada entre la valoración por gastroenterología y la atención brindada a la fecha de su fallecimiento.

PRIMER MOMENTO.

6.- La señora Deisy Ortega Ascencio el ***17 de julio de 2014***, utilizó los servicios de salud por *"CONSULTA EXTERNA (…) MEDICINA GENERAL",* en la *"UAB LA QUINTA"*, debido a que presentó: *"DIARREA (…) REFIERE QUE HACE 20 DÍAS PRESENTA 15 DEPOSICIONES DIARIAS, DEPOSICIONES DE COLOR NORMAL, LÍQUIDA, A VECES CON SANGRE, NO MOCO, NO FIEBRE, COME NORMAL, NO TRATAMIENTO, NORMALMENTE HACE 2 DEPOSICIONES DIARIAS, NORMALES"*. Como antecedentes quirúrgicos y familiares se consignó: *"(…) HISTERECTOMIA [extracción de útero] TOTAL POR MIOMATOSIS) (…) Padre: ABUELA CON CA NO SABE DE DONDE, TIO DIABÉTICO Y CA PROSTATA".* A la valoración física se comentó: *"Peso: 47 kg (…) EF Gastrointestinal (…) ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, PERISTALSIS PRESENTE (…)"*. El diagnóstico fue: *"DIARREA FUNCIONAL".* Exámenes ordenados: *"COPROSCOPICO SERIADO [se practicó el 22/07/14 siendo negativo para sangre oculta[47]] TRES MUESTRAS (...) HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA [se practicó el 21/07/14[48]] (…)* ***EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO*** *ELECTRÓNICA AUTOMATICA (…)* ***ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL*** *O FUNCIONAL [se practicó el 8/09/14[49] NEGATIVA PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD]"*[50] (sombreado propio).

[47] Fl. 46, C.1.
[48] Fl. 48, C.1.
[49] Fl. 48, C.1.
[50] Fl. 273 a 275, C.1.

6.1.- Con los resultados de los paraclínicos la señora Deisy Ortega Ascencio fue atendida el ***28 de julio*** siguiente, evidenciándose una disminución de peso de 3 kilos, pasando de 47 kg a 44 kg. Se encontraba en: *"(…) buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, con signos vitales dentro de límites normales"*. Se recomendó: *"(…) Paciente con antecedente de infección de vías urinarias sumado a sintomatología actual de tal forma que doy orden parcial de orina".* El diagnóstico fue: *"**ANEMIA** DE TIPO NO ESPECIFICADO (...) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN"* (sombrado impuesto). Se entregó medicación.[51]

6.2.- La nueva consulta externa acaeció el ***4 de agosto de 2014***: "*PACIENTE CON ANTECEDENTE DE IVU [infección de vía urinaria] A REPETICIÓN DE TAL FORMA QUE SE LE DIO ORDEN PARCIAL DE ORINA EL CUAL FUE TOMADO 30/07/2014*[52] *(…) NITRITOS NEGATIVO, PROTEÍNAS NEGATIVO, SANGRE NEGATIVO, LEUCOS OCASIONALES (…) BACTERIAS ESCASAS... REFIERE ESTÁ TOMANDO MEDICACIÓN DADA EN CONSULTA ANTERIOR PERO LE HA GENERADO MUCHO ARDOR EN EPIGASTRIO".* Al examen físico registró: *"Peso 44 kg (...) EF Gastrointestinal (…) BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DE EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL"*. Los exámenes mostraron: *"PARCIAL DE ORINA NEGATIVO PARA INFECCIÓN (…) SE INICIA MANEJO ANTIÁCIDO CON HIDRÓXIDO DE ALUMINIO... ESTÁ EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ANEMIA DE MODO TAL QUE LE DOY ORDEN HEMOGRAMA CONTROL EN 20 DÍAS".* DX: *"**ANEMIA** DE TIPO NO ESPECIFICADO (…) **GASTRITIS**, NO ESPECIFICADA"* (sombreado propio). Se dio medicación y órdenes para nuevos exámenes.[53]

6.3.- La siguiente revisión médica se cumplió 24 días después, esto es, el ***28 de agosto***: *"PACIENTE A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL DÍA 28/07/2014 ANEMIA (...) SE LE DIO ORDEN*

[51] Fl. 276 a 278, C.1.
[52] Fl. 47, C.1.
[53] Fl. 276 a 278, C.1.

CONTROL HEMOGRAMA AL MES. HOY ASISTE CON NUEVO REPORTE TOMADO EL DÍA 25/08/2014[54] *(…)* ***DICE QUE LLEVA ALREDEDOR DE 20 DIAS CON MUCHO DOLOR BAJITO Y PERSISTE OCASIONALMENTE CON DIARREA****"* (negrillas fuera del texto). *"Peso:* ***45 Kg*** *(...) Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA (…) EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,* ***AUNQUE LLAMA LA ATENCION A NIVEL DE HIPOGASTRIO HAY INDURACIÓN NO COMO MASA PERO ESTA ZONA ES DURA Y PRESENTA DOLOR, CON LA PALPACIÓN A ESTE NIVEL SU ABDOMEN SE DEFIENDE****. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,* ***NO MASAS*** *(…)"* (negrillas impuestas). En el plan de manejo se asentó: *"****PACIENTE CON ANEMIA****, HOY ASISTE A CONTROL Y* ***SE EVIDENCIA AUMENTO DE HB DE 8 A 10 G/DL*** *SIN EMBARGO ES PERSISTENTE Y EN HEMOGRAMA* ***PERSISTE AUMENTO DE MONOCITOS DE TAL FORMA QUE SE SOLICITA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA****,* ***TAMBIEN LLAMA LA ATENCION AUN PERSISTE DE FORMA INTERMITENTE CON DEPOSICIONES LIQUIDAS Y A NIVEL ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO ESPECIFICAMENTE SU ABDOMEN ES DURO CON DEFENSA****. COMO* ***ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA*** *HACE 11 MESES SE LE REALIZO* ***HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL POR MIOMATOSIS*** *(...) SOLICITÓ* ***ECOGRAFÍA PÉLVICA TRANSABDOMINAL****"* (sobresalto impuesto). El diagnóstico siguió siendo: *"ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO (…) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS".* Se prescriben medicamentos y exámenes: *"ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL [se practicó una ecografía transvaginal y su resultado fue normal*[55]*] (…) Laboratorio Clínico EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA".*[56]

6.4.- El ***15 de septiembre de 2014***, la señora Deisy Ortega Ascencio se presenta con resultados de laboratorios, afirmándose: *"(…) PACIENTE ASISTE CON REPORTE DE*

[54] Fl. 49, C.1.
[55] Fl. 44, C.1.
[56] Fl. 282 a 284, C.1.

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA SOLICITADO POR ANEMIA EN SEGUIMIENTO EL CUAL FUE TOMADO EL DÍA 10/09/2014[57] *(…) SERIE PLAQUETARIA NORMALES EN NUMERO, MORFOLOGIA, TAMAÑO Y AGREGACIÓN... PACIENTE ADEMAS DE ANEMIA EN MANEJO (…) PRESENTA DE LARGA DATA* ***DIARREA DE TAL FORMA QUE SE HAN HECHO VARIOS ESTUDIOS LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LIMITES NORMALES PERO REFIERE SIGUE IGUAL****. ADEMAS EN CONSULTA ANTERIOR* ***SE IDENTIFICÓ A NIVEL DE MESOGASTRIO SOBRE HERIDA QUIRURGICA (POS HISTERECTOMIA) ZONA INDURADA****,* ***CON DEFENSA Y DOLOR****"* (subrayado de la Sala). Plan de manejo: *"(…) POR DIARREA PERSISTENTE, ANEMIA EN CURSO Y HALLAZGOS ABDOMINALES* ***SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR*** *(…)* ***Peso 44 kg*** *(…) PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA"* (resalto del Tribunal). Diagnóstico: *"OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (…) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO".* Se ordena: *"(…) Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR".*[58]

6.5.- La persistencia de la diarrea, dio paso para que la señora Deisy Ortega Ascencio regresara el ***4 de noviembre de 2014*** a la "UAB VARSOVIA", escribiéndose: *"(…) CUADRO CLÍNICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DIARREA ASOCIADO* ***A PÉRDIDA*** *DE* ***PESO 11 KG POLICONSULTANTE*** *(…)* ***YA TIENE ORDEN DE VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR, NO HA SOLICITADO CITA*** *(…)* ***PESO 41 KG*** *(…) PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (…) ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, BLOUMBERG NEGATIVO (…)* ***PACIENTE CON DIARREA CRÓNICA****, NO SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SE ORDENA SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (…) COPROSCOPICO [se practicó el 5/11/14*[59]*] (…) DIAGNOSTICO: (…) DIARREA FUNCIONAL (…) CONDUCTAS:*

[57] Fl. 51, C.1.
[58] Fl. 285 a 287, C.1.
[59] Fl. 52, C.1.

PRESCRIPCION MEDICAMENTOS (…) SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR (...) ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS (…) Laboratorio Clínico ***COPROSCOPICO****"*[60] (se matiza).

6.6.- Llegados aquí, vale precisar que luego de cinco (5) consultas atendidas por el médico general entre el 17 de julio al 15 de septiembre de 2014, se dictaminó valoración por *"****MEDICINA FAMILIAR****",* ello, por presentar: *"(…) DE LARGA DATA DIARREA DE TAL FORMA QUE SE HAN HECHO VARIOS ESTUDIOS LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LIMITES NORMALES PERO REFIERE SIGUE IGUAL (…) DIARREA PERSISTENTE, ANEMIA EN CURSO Y HALLAZGOS ABDOMINALES (…)".* Aquella consulta se practicó el ***7 de noviembre*** en la "UAB CADIZ", apuntándose:

> *"(…) DIARREA (…) REFIERE PRESENTA CC DE 5 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EVACUACIONES ACUOSAS SIMPLES INICIALMENTE EN 12 ACTULAMENTE 6 CON PRESENCIA DE MOCO Y SANGRE,* ***CON PERDIDA DE PESO****, SIN FIEBRE (…) COPROSCOPICO LIQUIDO PH 8* ***SANGRE OCULTA POSITIVO*** *(…) FLORABACTERIANA NORMAL NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES (…)* ***Peso 41 kg*** *(…) BUEN ESTADO GENERAL (…) EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO PLANO, DEPRESIBLE RSIS + SIN SIGNOS DE IRRITACION PÉRITONEAL, SIN MASAS, SIN HEPATOMEGALEA, SIN ESPLENOMEGALEA, SIN ASCITIS, SIN EDEMAS. PUÑO PERCUSION NEGATIVO (…) Plan de Manejo: PACIENTE ADULTO MADURO CON (…)* ***ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA CON PERDIDA DE PESO,*** *SS ECO ABDOMINAL TOTAL, TGO, TGP, CH,* ***VALORACION GASTROENTEROLOGIA PRIORITARIA****, CONTINUAR TTO (…) DIAGNOSTICO: (…) DIARREA Y GASTROENTERMS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (…) ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (...) REMISIÓN: Consulta externa CONSULTA* ***INGRESO MODELO INTEGRAL DE***

[60] Fl. 288 a 290, C.1.

> ***GASTROENTEROLOGIA*** *(…) Observaciones:* ***FAVOR DAR CITA PRIORITARIA*** *(...) ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (…) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITQS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA) [se practicó el 10/11/14*[61]*] (…) TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (…) TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (…)".* Los precedentes ordenamientos se complementaron, así: "*DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR (…) ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS (…) ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (MIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) (…)".*[62]

6.7.- El mismo ***7 de noviembre de 2014*** se gestionó ante *"MEDICADIZ"* la *"AUTORIZACIÓN CONSULTA MD ESPECIALIZADA"* por *"GASTROENTEROLOGIA",* asignándose para el ***21 de enero de 2015,***[63] ello, sin tener en cuenta la observación dejada por el médico familiar: *"(…)* ***FAVOR DAR CITA PRIORITARIA*** *(...)".*

6.8.- Continuando con el estudio cronológico de la historia médica, dentro de los *dos meses y 14 días* que esperó la señora Deisy Ortega Ascencio para ser atendida por *"GASTROENTEROLOGÍA",* fue necesario asistir en dos (2) ocasiones a medicina familiar:

a).- El ***24 de noviembre de 2014***, se consignó en la "UAB CADIZ": *"(…) PACIENTE (…) CON DX ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA HETEROGENEA EN TRATAMIENTO, CON* ***ENFERMEDAD DIARREICA CRONICA****,* ***CON PÉRDIDA DE PESO****, CON COPROSCOPICO* ***POSITIVO SANGRE OCULTA*** *(…)* ***COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE*** *(…) MOTIVO POR EL CUAL ASISTE:* ***MANIFIESTA PERSITENCIA DE DEPOSCIONES***

[61] Fl. 53, C.1.
[62] Fl. 291 a 294, C.1.
[63] Fl. 61, C.1.

DIARREICAS, TIENE PENDIENTE CITA DE GASTROENTEROLOGIA PARA EL 21 DE ENRO DEL 2014*(sic) ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DE APARIENCIA NORMAL [se realizó el 21/11/14][64] (…) COPROSCOPICO (…)* ***Peso 39 kg*** *(…) EF Gastrointestinal: (…) NO SE OBSERVAN PARÁSITOS INTESTINALES EN LA PREPARIACIÓN DE LA MUESTRA (…) ORDEN DE PROCEDIMIENTOS (…) Laboratorio Clínico FERRITINA (…) HIERRO TOTAL (…) Rayos X RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (…) RECUENTO DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL (…)"* (negrillas fuera del escrito).

A las 13:46 de ese mismo día, el médico tratante realiza en la historia una *"MODIFICACIÓN DE FÓRMULA"*, sin embargo, no identifica el medicamento o procedimiento que varió, por el contrario, alteró en la sección de *"Signos Vitales"* el peso inicialmente apuntado, eliminando la sigla *"Kg"*, pues, de *"39 kg",* aumentó a "*(…) Peso: 48 (…)".*[65] Este proceder no aparece justificado en el registro médico, tampoco se explica si hubo una nueva valoración de la paciente respecto de sus signos vitales que llevó a incrementar el peso inicialmente anotado.

b).- El ***14 de enero de 2015*** se efectúa un control por paraclínicos, expresándose: *"(...) PACIENTE (…) [con] ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA HETEROGENEA EN TRATAMIENTO, CON ENFERMEDAD DIARREICA CRONICA CON PERDIDA DE PESO, CON COPROSCOPICO POSITIVO SANGRE OCULTA, PERSISTENCIA DE ESINTOMATOLOGIA. COLON POR ENEMA (18-DIC-14) CON DOBLE C: (…) sugiriendo posible Colitis Ulcerativa Crónica. GASTRO. PARA EL 21 -ENE-14(sic) ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DE APARIENCIA NORMAL (…) CON ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA EN MENOR INTENSIDAD Y PERDIDA DE PESO (…)* ***Peso 36 kg*** *(…)* ***SE INDICA TRATAMIENTO SINTOMÁTICO HASTA CONTROL POR GASTRO****. (…) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (…) COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (…)*

[64] Fl. 43, C.1.
[65] Fl. 295 a 300, C.1.

DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA (...) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO (...) Recomendaciones: CONSULTA POR URGENCIAS EN CASO DE SINTOMAS DE ALARMA. VALORACION NUTRICIONAL. CONTROL DE MEDICINA FAMILIAR EN UN MES"[66] (sombreado propio).

7.- Hasta este punto, la atención médica del ***17 de julio de 2014*** al ***14 de enero de 2015***, contó con la participación de la "UAB LA QUINTA", "UAB VARSOVIA", "UAB CADIZ" y "MEDICADIZ", entidades que hacen parte de la red prestadora de servicios de "SALUD TOTAL". En ese mismo lapso, la salud de la señora Deisy Ortega Ascencio fue deteriorándose, toda vez que la diarrea que en su momento presentó, terminó siendo crónica, enfermedad acompañada de anemia, gastritis, dolores abdominales, aumento de hemoglobina y monocitos, evacuaciones con sangre y pérdida de peso, por cuanto, de *47 kg* terminó pesando *36 kg*, para un total de 11 kg de diferencia. Estos hallazgos no se presentaron en un solo momento, por el contrario, aparecieron en cada consulta gracias a los exámenes que ordenaba tanto el médico general como el médico familiar. No obstante, frente a esta última área (***MEDICINA FAMILIAR***), no comprende la Sala, según la historia clínica, la razón que llevó al médico general a remitir a la paciente a aquella especialidad, la cual, de cara al *"Programa Nacional de la Especialización en Medicina Familiar Ministerio de Salud y Protección Social Vice Ministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo Asesor de Universidades con programas activos de Medicina Familiar",*[67] establece como perfil del médico tratante, el siguiente:

i).- Construye y expresa una profunda comprensión humana de las personas.

[66] Fl. 301 a 303, C.1.
[67] Consúltese el contenido del programa diseñado y autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa-nacional-de-especializacion-medicina-familiar-ruiz.pdf

ii).- Es un prestador de servicios especializados en Medicina Familiar.

iii).- Es líder e integrante de los equipos de salud, favoreciendo el trabajo colaborativo con otras disciplinas y especialistas.

iv).- Es gestor y articulador del cambio de la situación de salud de las personas, familias y comunidades.

v).- Investigador e innovador clínico y social.

7.1.- De otro lado, la ***competencia general*** del galeno familiar incorpora: *"(…) una visión humanista e integral de las personas, y una comprensión de las relaciones con las familias y comunidades, con apoyo de la teoría general de sistemas y el paradigma de la complejidad".* A la par, sus ***competencias específicas*** se restringen a: *"[E]ntiende, apropia y aplica los principios de Medicina Familiar en el trabajo diario con pacientes, familias y comunidad (…) Evalúa integralmente a las personas, familia y comunidad para fomentar el desarrollo de procesos de gestión integran del riesgo, promoción de la salud, preventivas de la enfermedad (…) Lidera la consolidación e implementación del plan de cuidado integral que requieren las personas, familias y comunidades a cargo, desarrollando una relación médico - paciente efectiva y duradera (…) Argumenta y aplica en su práctica el soporte conceptual del modelo holístico, la teoría de sistemas y el paradigma de la complejidad".*[68]

7.2.- A fuer de lo mencionado el especialista en *"MEDICINA FAMILIAR",* de acuerdo a la delimitación de su competencia, no podía brindar atención directa a las dolencias de la paciente, por el contrario, su función terminó siendo la de *intermediario* al disponer el envío de la paciente a gastroenterología. Además, la nueva condición de salud ponía en evidencia la presencia de una *"diarrea crónica"*, de la cual, a esa calenda, no se había podido

[68] *Ibídem.*

descubrir su causa pese a estar en presencia de una pérdida de peso de 11 kg como lo reseña en la historia clínica el médico Carlos Augusto Padilla Gómez,[69] circunstancia que no ameritó para aquel galeno modificar el direccionamiento de la atención a otra especialidad, por el contrario, insistió en la valoración por *"MEDICINA FAMILIAR".*

Y, es que, respecto de la detección temprana de cáncer de colon el Ministerio de Salud advierte:

> *"El cáncer de colon se desarrolla lentamente y tarda mucho tiempo antes de extenderse lo suficiente como para dar inicio a los síntomas.* ***No obstante, hay signos de alarma para tener en cuenta y acudir de manera inmediata al médico para que le realicen el test de sangre oculta en materia fecal:***
> - ***Cambio en los hábitos de defecación*** *(****diarrea*** *o estreñimiento).*
> *- Sensación de que el intestino no se vacía por completo.*
> - ***Presencia de sangre en la materia fecal*** *(de color rojo brillante o muy oscuro).*
> *- Heces más delgadas que de costumbre.*
> - ***Dolores abdominales frecuentes*** *por gas o cólicos.*
> *- Tener la sensación de estar lleno constantemente o hinchazón del vientre.*
> *- Masa en el abdomen que se puede tocar.*
> - ***Pérdida de peso sin razón conocida****.*
> *- Cansancio constante.*
> *- Náuseas y vómitos.*
> - ***Anemia inexplicable****"*[70] (negrillas de la Sala).

7.3.- Los anteriores signos de alarma también son relacionados en la *"Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de*

[69] Fl. 288 y 289, C.1.
[70] Consúltese la página del Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Deteccion-temprana-de-cancer-de-colon-previene-surgimiento-de-5-mil-casos-anuales-.aspx.

colon y recto",[71] en los siguientes términos: *"(…) Se sugiere que la estrategia óptima de tamización para cáncer de colon y recto en la población colombiana con riesgo promedio sea* ***sangre oculta en materia fecal*** *inmunoquímica (…) Se sugiere considerar una recurrencia con cualquier* ***síntoma nuevo y persistente****, o que empeore, en especial:* ***dolor abdominal****, particularmente en el cuadrante superior derecho o en el flanco derecho (área hepática); tos seca; síntomas vagos constitucionales, como fatiga o náuseas;* ***pérdida de peso inexplicable****; signos y/o síntomas específicos para cáncer rectal,* ***dolor pélvico****, ciática, dificultad para orinar o defecar (…)"* (el destacado es propio).

7.4.- Súmese a lo dicho que, a despecho de requerir la señora Deisy Ortega Ascencio una "***CITA PRIORITARIA***" por *"GASTROENTEROLOGIA",* la misma se fijó dos (2) meses y 14 días después de hecha la solicitud,[72] tiempo que no atendió la importancia que se exige para estos casos, dado que, el concepto *"****PRIORITARIO****",* impone, *de suyo*, una necesidad que si bien no es urgente o vital, requiere del servicio con el objeto de que el especialista defina la conducta a seguir, dicho de otra forma: *"(…) Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación".*[73] Sobre el tema, el Ministerio de Salud y Protección Social al expedir el documento soporte del *"PROCESO GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD",* recordó que la "*Atención prioritaria",* corresponde a una: *"(…) Estrategia para la atención a personas cuya condición de salud presenta alteraciones que no implican riesgo inminente para la vida, no requieren atención inmediata, no están calificadas como urgencia vital,* ***pero no pueden esperar a una consulta*** *o procedimiento programado* ***porque requieren el tratamiento*** *o paliación* ***de la afectación de su estado de***

[71] Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Versión para profesionales de la salud 2013 - Guía No. GPC-2013-20. Consúltese la información en el siguiente enlace: https://medicosgeneralescolombianos.com/images/Guias_2013/gpc_20prof_sal_ca_colon.pdf
[72] Fl. 61 y 123 C.1.
[73] Resolución 2003 de mayo 28 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*".

salud, a fin de evitar complicaciones causadas por el mismo*. El profesional de la salud tratante (médico, odontólogo u otro) es quien determina la necesidad de atención prioritaria, en el marco de sus competencias, autonomía y ética profesional"*[74] (negrillas fuera del texto).

7.5.- Así, pues, atendiendo que el *"(…) cáncer de colon se desarrolla lentamente (…)",* su detección temprana de acuerdo a su sintomatología, termina jugando un papel trascendental al momento de fijar su tratamiento, dicho de otra forma, *"el tiempo en su detección",* es el factor determinante a la hora de generar mayores esperanzas o posibilidades de un buen resultado, cuanto más, si la experiencia enseña que los procedimientos y tratamientos médicos debida y oportunamente practicados, cumplen la función para la cual científicamente han sido establecidos, esto es, mejorar la salud de los usuarios sin olvidar que se está en presencia de una obligación de medios. En este orden de ideas, como quedó visto, *sin justificación*, el médico general que atendió a la señora Deisy Ortega Ascencio el ***15 de septiembre de 2014*** en la "UAB LA QUINTA", la remitió a valoración por *"(…) MEDICINA FAMILIAR (…)",*[75] cita que se cumplió *23 días* después de haber sido ordenada, luego, aquel médico familiar fungió como intermediario, habida cuenta que, la remite a gastroenterología. Esta especialidad atendió a la señora Ortega Ascencio pasados *74 días*, esto es, a los dos (2) meses y catorce 14 días de haber sido programada su ***cita prioritaria***; en total, la paciente duró *97 días* antes de ser examinada por quien detectó su tumor y ordenó el tratamiento a seguir.

7.6.- Ante el panorama atrás descrito, se vislumbra una pérdida de oportunidad que vincula a "SALUD TOTAL" y a la

[74] *"ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID"* julio de 2000.
[75] Fl. 285 a 287, C.1.

"IPS MEDICADIZ", en vista de que, al haberse remitido a la señora Deisy Ortega Ascencio a "MEDICINA FAMILIAR" y no a otra especialidad atendiendo los resultados de los exámenes y signos de alarma, se terminó por afectar la legítima posibilidad o chance que tenía la paciente de precisar su diagnóstico, y de paso, la fijación de un plan de manejo oportuno para intentar, en términos de probabilidad, darle solución a sus dolencias o disminuir en mayor grado sus padecimientos, circunstancia a la que se suma el proceder de "MEDICADIZ", quien al establecer la fecha para consultar al gastroenterólogo, no atendió el concepto de *"prioridad"* que sobre dicho pedimento se había fijado,[76] imposibilitando de esa manera la obtención de algún provecho por motivo de una revisión médica pertinente; lo aseverado, sin pasar por alto que, el contrato para la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (MODALIDAD DE PAGO PRESUPUESTO GLOBAL)",*[77] suscrito entre "SALUD TOTAL" y "MEDICADIZ", soporte del llamamiento en garantía que le hizo la EPS (sobre el cual no hubo pronunciamiento como lo atesta la secretaría del *A quo* el 15 de febrero de 2019[78]), da cuenta de la obligación que tenía "MEDICADIZ" al precisar la fecha de consulta por gastroenterología. Esto se lee del parágrafo segundo perteneciente al numeral primero del anunciado convenio:

> *"OPORTUNIDAD (…) La oportunidad máxima, en armonía con lo establecido en el Anexo Técnico, parte integral del presente contrato, queda establecida de la siguiente manera:*

MODELO INTEGRAL GASTROENTEROLOGÍA	
Consulta Especializada gastroenterología	**30 días**
Entrega de resultados biopsia	15 días
Endoscopia	10 días
Otros procedimientos	8 días

[76] Fl. 61 y 123, C.1.
[77] Fl. 8 a 18, C.3.
[78] Fl. 30, C.3.

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, loas EPS y de contera, lasa IPS contratadas '…deberán ***atender con la celeridad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios*** *del mismo. Así mismo* ***las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiera un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación a los principios de accesibilidad y calidad correspondiente****…'. En el evento en que la normatividad vigente establezca de manera específica una oportunidad inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla a lo definido en esta. En todo caso, el incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA"*[79] (negrillas puestas).

De esta manera, *"MEDICADIZ",* desatendiendo lo transcrito, fijó la cita por gastroenterología 74 días ulteriores de su petición, desestimando su linaje de *"prioridad"* y, desconociendo las obligaciones que había asumido sobre el tema con su contratante "SALUD TOTAL", de no sobrepasar 30 días para la práctica de la consulta por esa especialidad.

7.7.- Ahora, a pesar de que se eche de menos un peritazgo no practicado por culpa del extremo actor, donde se establezca las posibles mejoras que hubiera recibido la paciente en su salud de haberse remitido oportunamente a una especialidad diferente del médico familiar, respetándose la asignación de prioridad en la consulta con gastroenterología, es innegable que lo diagnosticado y consignado en la historia clínica suple cualquier falencia probatoria en dicho sentido, documentales que no fueron apreciadas en ningún momento por la señora Juez de primer grado, quedando en evidencia que la atención

[79] Fl. 8 vuelto, C.3.

suministrada no fue la más adecuada, pues, en ella no se cumplió con el principio de oportunidad y calidad en el proceso de atención de que habla el artículo 153-9 de la Ley 100 de 1993, aplicable para aquella calenda: *"(…) Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continúa (…)"*.[80] De donde, no hay duda de que la errada remisión y la mora en la asignación de una cita prioritaria, corresponden a conductas que contraviene los fundamentos del servicio público en salud, entre ellos, calidad, eficiencia, prontitud, amén de un servicio humanizado, integral y continuo. De ahí que, a la señora Ortega se le privó del derecho a una oportunidad,[81] dado que, durante un lapso de *97* días no fue remitida ni atendida por un especialista, contando con la posibilidad de recibir de forma oportuna el servicio de salud al que reiteradamente asistió.

7.8.- El anterior escenario involucra la responsabilidad tanto de "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", como de su llamada en garantía "MEDICADIZ", entidad que, *itérese*, pese a estar notificada de forma personal de aquel requerimiento, guardó silencio,[82] ello, a despecho de ser sabedora que el contrato para la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (MODALIDAD DE PAGO PRESUPUESTO GLOBAL)",*[83] suscrito con "SALUD TOTAL" como contratante, le imponía, además de lo atrás reseñado, adquirir una póliza de responsabilidad civil profesional para amparar eventuales reclamaciones hechas por usuarios de la "EPS". Esto se extrae de la cláusula vigésima primera del citado convenio:

[80] Esta norma fue modificada por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, recogiéndose en el numeral 3.8: *"(…) Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada".*
[81] Ver entre otras, las siguientes sentencias: De la Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil: Sentencia del 9 de septiembre de 2010. MP. William Namén Vargas; Del Consejo de Estado, Sección Tercera: Sentencia del 15 de junio de 2000. MP María Elena Giraldo Gómez, sentencia del 14 de junio de 2001.
[82] Fl. 25 y 30 C.3.
[83] Fl. 8 a 18, C.3.

"(…) EL CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con ***el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece*** *el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de Mil Doscientos Veinticinco salarios Mínimos Legales Mensuales Bogantes (1.225 SMMLV)"*[84] (acentuado por la Sala).

7.8.1.- De esta forma, es procedente aseverar que "MEDICADIZ" se obligó para con la "EPS SALUD TOTAL", a amparar las eventuales reclamaciones que hicieran sus usuarios en relación con los servicios que prestaba aquella IPS, por tal motivo, está obligada a responder bajo la institución del *"llamamiento en garantía"*.

7.8.2.- Ante estas circunstancias, vale traer a colación el contenido del artículo 64 del Código General del Proceso, que reza: *"(…)* ***Quien afirme tener derecho*** *legal o* ***contractual a exigir de otro*** *la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o* ***el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso*** *que promueva* ***o se le promueva****, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación"* (negrillas impuestas). Efectivamente, la responsabilidad declarada en contra de "SALUD TOTAL", se encuentra amparada por la suscripción del multicitado contrato para la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (MODALIDAD DE PAGO PRESUPUESTO GLOBAL)",*[85] por consiguiente, corresponde a "MEDICADIZ", el reembolso del pago que tuviere que hacer la EPS como resultado de la condena impuesta; todo lo dicho sin pasar por alto que en cabeza de la "SALUD TOTAL EPS", persiste la obligación de responder por los actos u

[84] Fl. 16, C.3.
[85] Fl. 8 a 18, C.3.

omisiones en que incurran su red prestadora de servicios, así lo tiene dicho la Honorable Corte Suprema de Justicia, al afirmar:

> *"Los establecimientos clínicos, hospitalarios y similares son aquellas instituciones prestadora de los servicios de salud, ya sean públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental, y que éstas pueden clasificarse, según el tipo de servicio que ofrezcan, como instituciones hospitalarias e instituciones ambulatorias de baja, media y alta complejidad (Minsalud, res. 4445/96, rts. 1º y 2º). (…) En tratándose de responsabilidad directa de la 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*** *(…) Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis,* ***compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud*** *y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en*

caso de muerte o lesiones a la salud de las personas (…)".[86] (Negrillas fuera del texto).

7.9.- El anterior razonamiento, permite declarar no probadas las excepciones de mérito propuestas por "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", denominadas: *"INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR MÉDICO DE SALUD TOTAL EPS Y EL DAÑO QUE SE IMPUTA, IMPOSIBILIDAD DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL ANTES DE FEBRERO DE 2015 - INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR ADMINISTRATIVO DE SALUD TOTAL EPS Y EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE DEISY ORTEGA (Q.E.P.D.) – AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA, EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS – INEXISTENCIA DE CULPA I NEGLIGENCIA DE SALUD TOTAL EPS, CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS Y DE SUS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS – INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS – GENÉRICA"*.

SEGUNDO MOMENTO.

8.- El ***21 de enero de 2015*** se cumplió la cita *"**GASTROENTEROLOGIA**"* en la *"UNIDAD MÉDICO QUIRUGICA MEDICADIZ S.A.S.",* diagnosticándose: *"DIARREA CRÓNICA INFLAMATORIO (…) COLITIS ULCERATIVA? – NEO?".*[87] Se prescribió la realización de una *"COLONOSCOPIA",*[88] practicada el ***24 de enero*** del año en cita, hallando: *"INSPECCIÓN: NORMAL (…) TACTO RECTAL: (…) A 6 CM DEL BORDE ANAL SE PALPA El INICIO DE UN **TUMOR EXOFITICO**, **DURO** (…) COLONOSCOPIA: SE AVANZA EL COLONOSCOPIO (…) ENCONTRANDO UNA LESION TUMORAL ESTENOSANTE CON IMPACTACIÓN DE MATERIA FECAL SEMISÓLIDA QUE IMPIDE PASAR A PROXIMAL, DIFICIL EXAMEN, SE TOMA BIOPSIA, LA PREPARACIÓN FUE ADECUADA (…) Hallazgos (…) **CA DE RECTO MEDIO** – BIOPSIA (…) SS TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, RESONANCIA NUCLEAR MANGNETICA PELVICA, ACE, HEMOGRAMA, QUIMICA SANGUINEA. CONTROL*

[86] C.S. de Justicia Sala de Casación de 22 de julio de 2010, Exp. 2000-00042-01.
[87] Fl. 70, C.1.
[88] Fl. 68, C.1.

COLOPROCTOLOGIA CON RESULTADOS"[89] (se resalta). Los exámenes ordenados se efectuaron por "La Cínica Nuestra Señora del Rosario", "CEDICAF", "MEDICADIZ" y "Laboratorio Clínico María Elena Martínez Jaramillo".[90]

8.1.- El control en "MEDICADIZ S.A.S.", ocurrió el siguiente ***19 de febrero***, donde se dijo: *"SE CONSIDERA QUE REQUIERE COLOSTOMÍA DERIVATIVA, NEOADYUVANCIA, CIRUGIA RESECTIVA, ADYUVANCIA. SE EXPLICA PLAN DE MANEJO Y RIESGOS DE CIRUGÍA, INFECCIÓN, SANGRADO DOLOR, NECESIDAD DE NUEVAS CIRUGÍAS. MUERTE* ***SE DA ORDEN DE COLOSTOMÍA****. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO (…) DIAGNÓSTICO TUMOR MALIGNO DEL RECTO (…)"*[91] (sobresalto impuesto). Realizado el procedimiento de "colostomía" (***marzo 17 de 2015****),* presentó: *"(…) BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA QUIEN ES VALORADA POR DR CASTRO, INDICA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO CONTROL POR ONCOLOGÍA, ANALGESIA, SS BOLSAS Y BARRERAS DE COLOSTOMÍA".* Con soporte en el concepto médico se dispuso la salida de la IPS "MEDICADIZ S.A.S",[92] emitiéndose las incapacidades correspondientes.[93] Luego, el ***26 de marzo de 2015***, *"SE REMITE PARA VALORACION POR ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA CONTROL AL TERMINAR RADIOTERAPIA".*[94] La consulta con la especialidad de *"RADIOTERAPIA",* se pidió el ***27 de marzo de 2015***.[95]

8.2.- Ese mismo día (26/03/15), la usuaria es atendida en la "IPS ONCOMEDIC LTDA", atestándose: *"(…) PACIENTE DE IBAGUÉ CON HISTORIA DE DIARREA Y ANEMIA DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN, SEGUIDO DE SANGRADO DEFECATORIO Y SEVERA PÉRDIDA DE PESO, POR RECTOSCOPIA SE DEMOSTRÓ UNA TUMORACIÓN RECTAL (…) HACE 9 DÍAS COLOSTOMÍA Y ES ENVIADA A ESTA CONSULTA. TAC DE ABDOMEN:* ***NO HAY***

[89] Fl. 74, C.1.
[90] Fl. 75 a 93, C.1.
[91] Fl. 94 a 95, C.1.
[92] Fl. 115 a 117, C.1.
[93] Fl. 96 a 101, C.1.
[94] Fl. 100, C.1.
[95] Fl. 128, C.1.

METÁSTASIS *HEPÁTICAS, ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL RECTO, Y SIGMOIDES CON ADENOPATÍAS EN FOSA ISQUIOPUBICAS. ECO ABDOMINAL:* ***NO HAY METÁSTASIS HEPÁTICAS****. RNM PÉLVICAS: MASA DE 7X6 CM QUE OCUPA PRÁCTICAMENTE TODA LA CAVIDAD PÉLVICA (…) PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, SEVERAMENTE CAQUÉCTICA SUBFEBRIL, ÁLGIDA (…)"*[96] (se destaca).

8.3.- El ***30 de marzo de 2015***, la señora Deisy Ortega Ascencio ingresa por urgencia a la "SOCIEDAD N.S.D.R.S.A. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO", refiriéndose: *"(…) PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS CON CA DE RECTO RESECADO* ***SOBREINFECTADO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO****, CON SX* ***ANEMICO SECUNDARIO Y DESNUTRICION PROTEICO CALORICA QUIEN NO HA PODIDO INICIAR TRATAMIENTO QUIMIOTERAPEUTICO CON ESTADO BASAL*** *CIRUGIA VALORA Y DECIDE HOSPITALIZAR PARA TTO AB, SOPORTE NUTRICIONAL CON ALITRAQ Y SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO A DESCARTA COLECCIÓN INTRABDOMINAL (…) 01/04/15 (…) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE RECTO DIAGNOSTICADO HACE 2 MESES,* ***SIN TRATAMIENTO AUN****, A QUIEN REALIZAN COLOSTOMIA DERECHA HACE 2 SEMANAS, QUIEN INGRESO ALSERVICIO DE URGENCIAS 30/03/15 POR CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE FLANCO DERECHO Y SECRECION PURULENTA, POR SITIO DE COLOSTOMIA, SIN OTROS TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA VALORADA (…) INDICA HOSPITALIZAR, TOMA DE TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE* ***E INICIO DE SUPLEMENTACION NUTRICIONAL*** *(…) Dx. Principal: (…) DISFUNCION DE COLOSTOMIA O ENTEROSTOMIA (…) TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RECTO (…) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA (…)* ***A LA ESPERA DE INICIO DE TERAPIA ONCOLOGICA LA CUAL NO SE HA LLEVADO A CABO POR COMPROMISO NUTRICIONAL SEVERO****. PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO (...)"*[97] (se resalta). Se practicaron los exámenes de *"ULTRASONOGRAFIA*

[96] Fl. 102, C.1.
[97] Fl. 108 a 111, C.1.

TOTAL: HIGADO PANCREAS", "TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)".[98]

8.4.- Al ***2 de abril de 2015*** el estado de anemia fue "corregido" y la desnutrición se fijó en "estable", dándole la salida con recomendaciones.[99] Pese a este concepto, el ***16 de abril*** se consigna por el tratante: *"(…) CA DE RECTO MEDIO PERSISTE SANGRADO, NO LE HAN DADO RADIOTERAPIA POR BAJO PESO (...) Hallazgos al Examen-Físico (…) SIN ADENOPATIAS ABD/ BLANDO, SIN DOLOR, NO MASAS PALPABLES. COLOSTOMIA EN BUEN ESTADO (…) CITA LA TERMINAR RADIOTERAPIA".*[100]

8.5.- El ***24 de abril de 2015***, la "IPS ONCOMEDIC LTDA", aduce: *"CA DE RECTO AVANZADO LOCOREGIONALMENTE, CON LOS ESTUDIOS POR LO MENOS EIII CLÍNICO, CON SEVERO COMPROMISO DEL ESTADO NUTRICIONAL SE DECIDE INICIAR POLIQT CON XEI OXY VALORAR DESPUES DE 2 CICLOS PARA INTENTAR QUIMIOTERAPIA".*[101]

8.6.- En ***abril 28 de 2015*** se eleva acta de comité técnico científico respecto del medicamento *"OXALIPLATINO POLVO 1.10FILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 100 MG",* el cual, no se encuentra en el POS. Se justificó su utilización, así: *"[P]aciente 43 años diagnostico da TUMOR MALIGNO DEL RECTO - locoloregionalmente avanzado con estudios para estadio EIII clínico con severo compromiso del estado nutricional en quien se decide inicio de poliquimioterapia y nueva valoración posterior a 2 ciclos para intentar llevar a radioterapia. Reporte TAC y RMN* ***sin metástasis****, se formula OXALIPLATINO POLVO 10FILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 100 MG esperando evitar la progresión de la neoplasia y mejorar calidad de vida del paciente. El comité verifica la molécula oxaliplatino polvo liofilizado para reconstituir a sol iny.*

[98] Fl. 112 y 113, C.1.
[99] Fl. 107, 111 y 121, C.1.
[100] Fl. 122 y 125, C.1.
[101] Fl. 137 y 138, C.1.

00 mg y se decide rechazar dicha solicitud ya que la molécula no coincide con las alternativas autorizadas por el invima para la patología que padece la paciente (cáncer de recto localmente avanzado) resolución 5395 / 2013 art 9, literal 1 y no se encuentra dentro del pos (5926/2014 - anexo 1) ***molécula indicada para tratamiento de cáncer colorrectal metastásico*** *en monoquimioterapia o en asociación con otros agentes antineoplásicos, adyuvante en pacientes con cáncer colorrectal en estado ii y iii según clasificación tmn, no tiene indicación diagnóstica,* ***el estadio de la patología del paciente no es metastásico*** *y en el momento no aplica coadyuvancia por que no ha sido operada (quimioterapia adyuvante: a la quimioterapia que se usa después de la cirugía para remover el cáncer se le conoce como quimioterapia coadyuvante (...) medicamento incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplaza o sustituye o su correspondiente comparados Administrativo así lo tiene (…) CICLOFOSFAMIDA"*.[102] El ***14 de mayo*** del año en comento se entrega el "*FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS"*[103] y el ***4 de junio*** se dejó constancia de una *"PREAUTORIZACIÓN DE SERVICIOS".*[104]

8.7.- La señora Deisy Ortega Ascencio ingresa el ***18 de junio de 2015*** por urgencia a la "SOCIEDAD N.S.D.R.S.A. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO", apuntándose: *"(…) PACIENTE EN ESTADO ANÉMICO POR PARACLINICOS Y FALLA RENAL AGUDA CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES LOCALIZADA, SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA (…) ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO POR CUADRO QUE INICIA HACE 5 MIESES CON DX DE CA DE COLON YA EN MANEJO CON RESECCION DE TUMOR Y COLOSTOMIA (FUNCIONANTE) QUIEN A UN TIENE PENDIENTE INICIO DE MANEJO QUIMIOTERAPICO EL CUAL NO HA SIDO REALIZADO PUES EPS NO HA AUTORIZADO MEDICACIÓN,* ***ACUDE EN ESTA***

[102] Fl. 130, C.1.
[103] Fl. 129, C.1.
[104] Fl. 133, C.1.

OPORTUNIDAD POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 1 SEMANA CONSISTENTE EN EDEMA BIALTERAL DE AMBOS PIES, Y DESDE HACE 24 HORAS EDEMA SE EXTIENDE HASTA REGIÓN INGUINAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, ADICIONALMENTE PACIENTE REFIERE ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA EN PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA ANEMIA SEVERA SECUNDARIA Y PRESENCIA DE FALLA RENAL*, SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS (…)".*[105] Se practica *"DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (…)".*[106] Al siguiente día se registra: *"(…) DIAGNÓSTICO MEDICO: IR AGUDIZADA (…) CA DE RECTO EN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA Y QUIMIOTERAPIA NO AUTORIZADA POR LA EPS (…) ECOGRAFIA RENAL,*[107] *CON EVIDENCIA DE PROCESO INFILTRATIVO EN LA CAVIDAD PELEVICA CON HIDRONEFROSIS BILAERAL (…) DOPPLER VENOSO NEGATIVO RARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA*[108] *(…)* ***VALORACIÓN ONCOLOGIA (19-06-2015) CON INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO MEDICO Y RESOLVER FUNCION RENAL PARA DEFINIR MANEJO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTE ONCOLOGÍA*** *(…) [se dijo por la IPS ONCOMEDIC LTDA: se solicita valoración por medicina interna urología, y ver posibilidad si se confirma la uropatía obstructiva nefrostomias* ***para poder intentar el reinicio de la poliquimioterapia****, se les explica que por el momento* ***sin conocer el estado de la función renal no puedo formular nueva quimioterapia***[109]*] (…) 21-06-15 INICIA TERAPIA REMPLAZO RENAL FRESENIUS (…) 22-06-15 CISTOSCOPIA REPORTE: INFILTRACIÓN NEOPLASICA A VEJIGA (…)* ***RESOLVER FUNCIÓN RENAL PARA DEFINIR MANEJO DE QUIMIOTERAPIA*** *EN PACIENTEONCOLÓGICA ESTADO IIIVS ESTADO IV"*[110] (se resalta). Su valoración continuó en UCI, con riesgo de arritmia cardiaca.

8.8.- La evolución de la paciente no fue buena en los siguientes días (*del* ***21*** *al* ***26 de junio***) donde se dio a conocer: *"(…) RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DE*

[105] Fl. 157 y 187, C.1.
[106] Fl. 188, C.1.
[107] Fl. 163, C.1.
[108] Fl. 164, C.1.
[109] Fl. 140 y 141, C.1.
[110] Fl. 148, 149, 150, 152, 153, 166, 192 a 197, 204 y 205 C.1.

ARRITMIA COLAPSA ANTE RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. RIESGO DE MUERTE SÚBITA. RIESGO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO. SOPORTE VENTILATORIO (…) REGULAR ESTADO GENERAL (…) SE CONSIDERA QUE POR LAS CONDICIONES ACTUALES DE TUMOR AVANZADO QUE COMPROMETE MÚLTIPLES ÓRGANOS PÉLVICOS, INCLUYENDO VEJIGA, POR LO TANTO NO SE VERÍA BENEFICIADA DE UN DERIVACIÓN URINARIA (NEFROSTOMIAS PERCUTÁNEAS) PARA EFECTOS DE CURACIÓN O DE RECUPERACIÓN (…) PROGRESIÓN FRANCA DE LA ENFERMEDAD CON EVIDENCIA DE GRAN MASA INFILTRATIVA A NIVEL PÉLVICO, QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE URGENCIA DIALÍTICA CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (…)", "(...) CONTINUAR MANEJO POR NEFROLOGÍA CON HEMODIÁLISIS Y DEFINIR MANEJO POR ONCOLOGÍA (…) DX: INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL", "(…) DESNUTRICIÓN : PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA SEVERA, CON HALLAZGO IMAGENOLÓGICO DE PELVIS CONGELADA (…) PRESENTÓ FALLA RENAL POST RENAL POR MÚLTIPLES MASAS DE COMPROMISO INFILTRATIVO SECUNDARIO A CA DE RECTO. ACTUALMENTE EN HEMODIÁLISIS INTERDIARIA A CARGO DE NEFROLOGÍA. PACIENTE YA VALORADA POR UROLOGÍA QUIEN CONSIDERO SIN POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO SEGÚN HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS. PACIENTE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA EGRESO HOSPITALARIO PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO POR NEFROLOGÍA CON REALIZACIÓN DE DIÁLISIS INTERDIARIAS. SE DA CITA DE CONTROL AMBULATORIO POR ONCOLOGÍA Y MANEJO DEL DOLOR. SE INDICA MANEJO ANALGÉSICO CON CONTROLADO PARA MANEJO AMBULATORIO (…) DIAGNOSTICO (…) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. NO ESPECIFICADA".[111]

8.9.- Una vez dada de alta la paciente (26/06/15), los controles y exámenes posteriores continuaron frente al problema renal hasta la fecha de su fallecimiento, el *16 de*

[111] Fl. 144, 146, 147, 151, 154 a 156, 189 a 191 y 205 a 213, C.1.

julio del mismo año, conforme al certificado de defunción número 71210094-4.[112]

9.- Del estudio efectuado en este *"SEGUNDO MOMENTO",* no evidencia el Tribunal mora en la atención médica por parte de las IPS que se vieron involucradas, por el contario, las dolencias que surgieron fueron atendidas prontamente sin que se pueda endilgar responsabilidad a la EPS frente a la negación de un medicamento NO POS, como quiera que, atemperó su proceder al procedimiento que regulaba la materia, dado que, levantó acta de comité técnico científico donde justificó la no autorización del medicamento, esto, porque la molécula no coincidía *"(…) con las alternativas autorizadas por el invima para la patología que padece la paciente (…)",* recomendando la utilización de la *CICLOFOSFAMIDA,* lo que no fue posible debido al problema renal que mostraba la señora Deisy Ortega Ascencio. De esta forma, la responsabilidad a declararse vincula únicamente a la "SALUD TOTAL EPS-S S.A." y a la "IPS MEDICADIZ".

10.- Superado el anterior estadio procesal, procede la Sala a pronunciarse sobre los perjuicios reclamados por los demandantes, precisando eso sí que, su reconocimiento estará en consonancia con la responsabilidad civil que se halló probada,[113] toda vez que, lo único que se demostró fue que la conducta negligente "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", y "MEDICADIZ S.A.S", mermó las oportunidades de una atención oportuna de la paciente.

10.1.- Se solicita el reconocimiento del *"DAÑO MORAL"* en la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales

[112] Fl. 27, C.1.
[113] Corte Suprema de justicia Sala de Casación Civil SC 15787-2014. Rad: 11001-31-03-039-2003-00674-01. M.P Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Al momento de establecerse los antecedentes del caso se dijo: *"(…) cuando la conducta negligente del médico interfiere en la cadena de causas que ocasionan un daño al paciente, sin que se pueda determinar a ciencia cierta cuál fue el 'aporte' del profesional en el perjuicio final, pero sin que tampoco sea posible exonerarlo de responsabilidad dado que su acción u omisión culposa contribuyó en gran parte al desencadenamiento del resultado lesivo, es preciso aceptar que la negligencia del facultativo restó oportunidades de cura a la salud del paciente".*

vigentes para cada uno de los reclamantes: el señor EDGAR EDUARDO CASTRO DURAN (esposo), RONALD EDUARDO CASTRO ORTEGA (hijo), JOSÉ RENÉ ORTEGA SUAREZ y ROMELIA ASCENCIO DE ORTEGA (padre y madre de la víctima), calidades que demuestran con los respectivos registros civiles de nacimiento y matrimonio acompañados a la demanda.[114]

10.2.- Respecto a la cuantificación de los perjuicios morales objeto de condena y su prueba, la H. Corte Suprema de Justicia ha puntualizado que su monto debe adoptarse con fundamento en el *"arbitrium judicis",*[115] posición reiterada en los siguientes términos: *"(…) para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (…) Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción (…) Para concluir, en preservación de la integridad del sujeto de derecho, el resarcimiento del daño moral no es un regalo u obsequio gracioso, tiene por causa el quebranto de intereses protegidos por el ordenamiento, debe repararse in casu con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa según el ponderado arbitrio iudicis, sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y*

[114] Fl. 24 a 26, C.1.
[115] Sentencia Sala de Casación Civil, 12 de mayo de 2000, expediente No.5260, M.P. Dr. JOSE ANTONIO CASTILLO RUGELES.

eficiente impartición de justicia, derrotero y compromiso ineludible de todo juzgador".[116] En providencia posterior la alta Corporación recordó que el *quantum* de los perjuicios morales debe adoptarse con fundamento en el *"arbitrium judicis"*, atendiendo: *"(…) el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (…)".*[117] En efecto, resulta innegable y por ello se presume el perjuicio reclamado por el núcleo familiar conformado por el esposo, hijo, padre y madre de la señora Deisy Ortega Ascencio, quienes resultaron afectados por la pérdida de una oportunidad aquí acreditada, por tal motivo, se reconocerá para cada uno de ellos, la suma de quince millones de pesos ($15.000.000.oo.), debiéndose negar la prosperidad de la excepción: *"TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES",* en razón a que dicho rubro no aplica a la hora de establecer el juramento estimatorio como lo pregona el inciso 6º del artículo 206 del Código General del Proceso.

11.- Concerniente a las excepciones propuestas por las entidades que "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", llamada en garantía (CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A.), debe indicarse:

11.1.- "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", apercibida de la reclamación hecha en su contra por errores cometidos en la atención médica brindada a la señora Deisy Ortega Ascencio desde el mes de ***mayo de 2014*** en adelante (hecho segundo de la demanda),[118] procedió a llamar en garantía a la aseguradora "CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.", para que, con soporte en las pólizas contratadas No. 43233537 y

[116] Sentencia Sala de Casación Civil, 18 de septiembre de 2009, radicación N.2001-3103-005-00406-01, M.P. Dr. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Véase también la sentencia de febrero 28 de 2013, Exp. 11001-3103-004-2002-01011-01.
[117] Sentencia de agosto 8 de 2013. Expediente No. 2001-01402-01. M.P Dra. RUTH MARINA DÍAZ RUEDA.
[118] Fl. 225, C.1.

30998,[119] indemnice: *"(…) los perjuicios que cause el asegurado con motivo de los* ***errores administrativos*** *según condiciones del amparo [toda vez que fue demandada] por la presunta negligencia o culpa (…)* ***en la negación de varios servicios requeridos por la paciente****, incluyendo aquellos de su tratamiento oncológico (…) negligencia (…) por la* ***no autorización de medicamentos y servicios ordenados dentro de su tratamiento*** *de cáncer de recto"*[120] (negrillas propias).

11.2.- Examinada la póliza No. 43233537, preliminarmente se impone precisar los extremos temporales que la misma cubre y sus renovaciones, así:

i.- Póliza No. 43233537: *"(…) VIGENCIA DEL SEGURO (...) DESDE MARZO 05, 2015 HORA: 16:00 (…) HASTA MARZO 05, 2016 HORA: 16:00".*[121]

ii.- Renovación póliza No. 43233537: *"(…) VIGENCIA DEL SEGURO (...) DESDE MARZO 05, 2016 HORA: 16:00 (…) HASTA MARZO 05, 2017 HORA: 16:00".*[122]

11.3.- De otro lado, oteada la póliza No. 30998, tenemos:

i.- Póliza No. 30998: *"(…) VIGENCIA (...) A partir del 05 de Marzo de 2018 hasta el 05 de marzo de 2019".*[123]

11.4.- De cara al estudio efectuado sobre la historia clínica, el cual, importante es poner de presente, se efectuó en dos (2) momentos, se avista que las pólizas traídas al proceso tanto por "SALUD TOTAL EPS-S S.A." y "CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.", no cubrieron la atención médica brindada a la paciente desde el momento alegado en los hechos del líbelo genitor, la que se concretó, conforme a la prueba documental, del ***17 de***

[119] Fl. 82 a 141, C.2.
[120] Fl. 63 y 64, C.2.
[121] Fl. 114 a 116, C.2.
[122] Fl. 3 a 28 y 117 a 119, C.2.
[123] Fl. 30 a 32 y 79, 82 a 113, C.2.

julio de 2014 al ***19 de febrero de 2015***,[124] ello, en vista de que la póliza No. 43233537, comenzó su vigencia el ***5 de marzo de 2015***, esto es, después de haberse detectado el cáncer de recto el 24 de enero de 2015, en razón a la "COLONOSCOPIA", ordenada por el gastroenterólogo el 21 de enero del mismo año.

11.5.- Para la data en cuestión (17/07/14 al 19/02/15), el Tribunal, como explicó en líneas atrás, encontró los elementos para declarar la pérdida de una oportunidad, por consiguiente, el fundamento contractual soporte del llamado en garantía no puede ser aplicado o tenido en cuenta frente a la fecha en que ocurrieron los hechos que configuraron la responsabilidad declarada, pues, a la sazón, aquellas pólizas no tenían vigencia.

Y, es que, como se indicó, dichos seguros de responsabilidad civil limitaron la aplicación de su cobertura a hechos ocurridos a partir del *5 de marzo de 2015*, de ninguna manera, de la interpretación de aquellos contratos se extrae efectos retroactivos a esa calenda. Con apego en lo expuesto, debe negarse la prosperidad de aquel llamado, sin que sea necesario, por sustracción de materia, descender sobre el estudio de las excepciones de mérito formuladas en su contra por la asegurada en comento, por no aparecer relación jurídica vigente de la cual se desprenda la efectividad de aquel llamado.[125]

11.6.- Atinente a "ALLIANZ SEGUROS S.A.", la misma suerte debe correr el llamado efectuado a tal seguradora, por cuanto, de la revisión de la póliza No. 021759535/0, se lee que su duración se contrató: *"(…) Desde las 00:00 horas del 01/06/2015 hasta las 24:00 horas del 31/05/2016"*.[126] Fecha posterior a la ocurrencia de los hechos que sirvieron de pedestal para acreditar la responsabilidad de la

[124] Fl. 74 y 273, C.1.
[125] Fl. 151 y 152, C.2.
[126] Fl. 8 y 57, C.4.

multicitada EPS, lo aducido, sin que sea necesario, reitérese, proceder al estudio de las excepciones planteadas, al ser evidente que la póliza no cubrió, en tiempo, los hechos constitutivos de responsabilidad.

12.- Deviene de lo anterior que la sentencia materia de apelación debe ser revocada y, en su defecto, declarar la pérdida de la oportunidad junto al reconocimiento de los perjuicios morales conforme a los señalamientos ya expuestos, lo declarado, sin que haya necesidad de estudiar las excepciones propuestas por la sociedad "N.S.D.R. S.A.S. - Clínica Nuestra Señora del Rosario" y "AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.", habida cuenta de que no se encontraron estructurados los elementos de la acción de responsabilidad civil invocada, en cabeza de aquella demandada.

VIII.- DECISIÓN.

En mérito de lo considerado, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Ibagué, Sala Civil-Familia de Decisión, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, ***RESUELVE:***

PRIMERO.- REVOCAR en su integridad la sentencia proferida en audiencia de instrucción y juzgamiento por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Ibagué, el 29 de octubre de 2020, conforme a los razonamientos hechos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- COROLARIO de lo anterior, declarar civilmente responsable a la Entidad Promotora de Salud "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", por los daños morales que sufrieron los demandantes con ocasión de la "*pérdida de la oportunidad"* en la atención médica prestada a la señora Deisy Ortega Ascencio (Q.E.P.D.). ***COMO CONSECUENCIA***, reconocer en favor de los demandantes EDGAR EDUARDO CASTRO DURAN (esposo), RONALD EDUARDO CASTRO ORTEGA (hijo), JOSÉ RENÉ ORTEGA SUAREZ y ROMELIA

ASCENCIO DE ORTEGA (padres), la suma de quince millones de pesos ($15.000.000.oo.), para cada uno de ellos. El valor reconocido deberá ser pagado dentro de los 10 días siguientes a la ejecutoria de esta decisión, momento a partir del cual, comenzará a generar intereses moratorios del seis por ciento (6%) anual.

TERCERO.- ORDENAR a la llamada en garantía "MEDICADIZ S.A.S.", proceda a reembolsar a la demandada "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", el valor de los perjuicios pagados por aquella en razón a la condena impuesta. El reembolso se deberá cumplir dentro de los seis (6) días siguientes al momento en que "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", acredite a "MEDICADIZ S.A.S.", el cumplimiento de la prestación.

CUARTO.- NEGAR las pretensiones de la demanda frente a la Clínica "Sociedad N.S.R.D. S.A.S NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO", de acuerdo a las explicaciones dadas en los reglones que preceden. ***COMO CONSECUENCIA***, ***EXCLUIR*** de cualquier responsabilidad a la aseguradora "ALLIANZ SEGUROS S.A.", respecto del llamamiento en garantía que le hiciera la "Sociedad N.S.R.D. S.A.S NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO".

QUINTO.- CONDENAR a los demandantes a pagar a la demandada "Sociedad N.S.R.D. S.A.S NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO", las costas del proceso tanto en primera como segunda instancia. Fijar como agencias en derecho para esta instancia la suma de Un Millón de pesos ($1.000.000.oo.).

SEXTO.- DECLARAR IMPRÓSPERA las excepciones de mérito propuestas en contra del líbelo genitor por "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", conforme a las reflexiones atrás expuestas.

SEPTIMO.- NEGAR LAS PRETENSIONES del llamamiento en garantía realizado por "SALUD TOTAL EPS-S S.A" a "CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A." y "ALLIANZ SEGUROS

S.A.", conforme a las consideraciones dadas en precedencia. ***COMO CONSECUENCIA***, exonerar a las citadas a seguradoras de las condenas impuestas en contra de "SALUD TOTAL EPS-S S.A".

OCTAVO.- CONDENAR EN COSTAS en primera y segunda instancia a "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", en favor de los demandantes. Fijar en esta instancia como agencias en derecho la suma de Un Millón de pesos ($1.000.000.oo.).

NOVENO.- DISPÓNGASE la devolución del expediente al despacho de origen.

DÉCIMO.- NOTIFÍQUESE esta providencia conforme lo señala el artículo 9 del Decreto Legislativo número 806 de junio 4 de 2020.

MANUEL ANTONIO MEDINA VARON
Firma escaneada según Decreto 491 de 2020

Mabel Montealegre Varón
Firma escaneada según Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020
del Ministerio de Justicia y del Derecho.

DIEGO OMAR PEREZ SALAS
En ausencia justificada