

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

Magistrada Ponente

Expediente **41001-31-03-001-2016-00325-02**

Neiva, veintinueve (29) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Aprobada en sesión veintitrés (23) de abril de dos mil veintiuno 2021

Decide la Sala el recurso de apelación instaurado por la parte demandada contra la sentencia de 30 de noviembre de 2018, proferida por el Juez Primero Civil del Circuito de Neiva, en proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de **ÁNGEL ALBERTO, MARÍA MELANIA, JAVIER ALEXIS, ENRIQUE, JOSÉ GABRIEL, EDGAR, INÉS, ROSANA, ELIONOR MONTERO GONZÁLEZ y CELMIRA GONZÁLEZ DE MONTERO** contra **LA CLINICA UROS S.A, LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR EPS-S** y la llamada en garantía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

ANTECEDENTES

-. DEMANDA (ff 117 - 132 Cuaderno No 1)

Los demandantes solicitaron se declare a los convocados civil y solidariamente responsables por los daños y perjuicios que sufrieron con ocasión al menoscabo causado a la señora **MARÍA MELANIA MONTERO GONZÁLEZ** por el accidente ocurrido con la escalerilla metálica el 25 de enero de 2016 en el área de urgencias de la **CLÍNICA UROS S.A.**

Consecuencia de la anterior declaración, se condene a las demandadas a pagar perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales así; daño emergente cuantificado en «\$ 9.912.065», lucro cesante «\$46.560.000»,

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



morales y vida de relación «mil cien (1100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes».

Como sustento de sus pretensiones, narraron que el 22 de enero de 2016, la señora MARÍA MELANIA MONTERO ingresó al servicio de urgencias de la CLÍNICA UROS producto de un cuadro clínico de 8 días de evolución de fiebre, malestar general, astenia adinamia, tos con expectoración blanquecina, disminución funcional «mrc iii a iv» (sic), ortopnea y disnea paroxística nocturna, edema de miembros inferiores, «cianosis a nivel de dedo y periumbical» (sic); siendo dejada en observación para monitorear sus padecimientos.

Tres días después, el 25 de enero al intentar subirse a la camilla dispuesta para su observación y descanso, haciendo uso de una escalerilla metálica que no resistió los 140 kilogramos de peso de la paciente, se partió la tabla del primer escalón, quedando incrustada en la región posterior de su pierna derecha.

Ocurrido el accidente la paciente estuvo cerca de 20 minutos recostada en el piso sin recibir atención, luego de ese lapso el internista removió el elemento extraño de la pierna, anotando en la historia clínica «no hay pérdida de conciencia, pero hay una herida sobre la región posterior de la pierna derecha de aproximadamente 20 CM con sangrado moderado, se procede a realizar revisión, lavado con solución salina y retiro de materiales extraños, se procede a realizar sutura de la herida con 20 puntos aproximadamente alternando puntos sencillos con puntos en U, sin complicaciones en el procedimiento» (sic).

Que pasados 14 días de hospitalización, sólo hasta el 8 de febrero de 2016, se ordenó concepto por cirugía plástica para dar egreso, dejando consignado en la historia clínica «descripción evolución 2016-02-07- 11:26 am concepto de CX plástica para dar egreso, paciente presentaba herida en la pierna derecha indura que requiere ser abierta en extremos para drenaje de coágulos, fue valorada por clínica del heridas quien considera paciente presenta grandes cavitaciones que podrían sugerir tejido desvitalizado por lo que solicitan concepto de CX plástica para definir manejo quirúrgico o manejo ambulatorio el cual está pendiente.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Descripción de evolución 2016-02-08- 11:44 am se ajusta antihipertensivo control glucométrico, procedimiento quirúrgico por CX pastica – análisis (justificación) paciente con insuficiencia cardiaca y neuropatía crónica de base que ingresa por síntomas de descompensación de sus patologías facilitada por sobreinfección pulmonar, con adecuada respuesta al tratamiento antibiótico, evolución satisfactoria, estaba a la espera de oxígeno domiciliario el cual se nos informa ya está instalado, sin embargo paciente presenta herida pierna derecha indura de coágulos, fue valorada por clínica de heridas quien considera paciente presenta grandes cavitaciones que podrían sugerir tejido desvitalizado por lo que solicitan concepto de CX plástica quienes consideran paciente con herida en pierna derecha y formación de hematoma de 13 días de evolución que el momento esta drenado colgajo con necrosis en los bordes que requiere desbridamiento quirúrgico» (sic).

Realizado el procedimiento, la clínica pretendía darle salida, situación a la que se opusieron, dejándola hasta el 14 de febrero, cuando se le dio egreso con recomendación de efectuar cada 5 días curaciones; pasados 8 días la herida se infectaba más; por lo que acudieron por urgencias a la CLÍNICA MEDILASER el 22 de febrero de 2016, teniendo que hospitalizarla hasta el 9 de marzo siguiente, sometiéndola a tratamiento antibiótico y a una nueva cirugía plástica dejando la herida abierta al encontrarse abundante material necrótico y purulento de más de 15 CM de profundidad.

Dada de alta, debía acudir todos los días a Clínica de Heridas para tratamiento ambulatorio, sin mejoría, por lo que fue necesario contratar una enfermera para cuidado en casa, quien prestó sus servicios desde el 22 de marzo hasta el 15 de junio de 2016 por un costo diario de \$70.000, logrando una mejoría de la demandante.

Agregaron que debieron convivir no solo con el dolor físico provocado a la paciente por la negligencia del ente hospitalario por el inadecuado mantenimiento y revisión de sus insumos, sino además con la angustia que su hija, hermana y madre, tuviera que estar hospitalizada por más de cuatro meses, la posibilidad de perder la pierna, su estado de depresión por la probabilidad de quedar con una deformidad permanente y haberse menguado su capacidad laboral.



Concluyeron que María Melania Montero tenía un contrato con Rubiela Villa Cardozo para la elaboración y venta de 200 tamales semanales, que le generaban un ingreso mensual de \$ 800.000, pero por el prolongado lapso de su recuperación lo perdió, teniendo su familia que solventar los gastos de sostenimiento y manutención.

- CONTESTACIÓN

.- CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR. (ff. 214 a 236 C.2), se opuso a todas las pretensiones y propuso las excepciones de mérito que denominó *«INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE LA EPS COMFAMILIAR Y EL DAÑO RECLAMADO COMO FUENTE DE PERJUICIO»*, *«AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMFAMILIAR, POR NO EXISTIR CULPA EN LA CAUSACIÓN DEL DAÑO OCASIONADO COMO FUENTE DE PERJUICIO»*, *«FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA»*, *«CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA QUE DETERMINO LA OCURRENCIA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS»*, *«PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD»*, *«INEXISTENCIA DE PRUEBA SOBRE DAÑOS MATERIALES – AFILIADO A UNA EPS-S»* y *«BONA FIDE»*.

En síntesis, advirtió que la demanda carece de fundamento fáctico, jurídico y probatorio que denote una falla u omisión por parte de la entidad, toda vez que nunca se impusieron barreras para el acceso a la atención médica de la señora Montero; precisando que su responsabilidad radica únicamente en garantizar a la paciente una red amplia y suficiente para el acceso a los servicios de salud requeridos según la necesidad, tal como ocurrió en el presente caso.

En cuanto a la causación de los supuestos daños y perjuicios, señaló que no se encuentran sustentados, y que la tasación realizada por los demandantes no obedece a la realidad, dejándose solo a una vaga interpretación de un supuesto que no se acredita.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



.- CLÍNICA UROS S.A (ff. 312 a 330 C.2) se opuso a las pretensiones y propuso las excepciones de mérito que denominó «*INEXISTENCIA DE LA FALLA MÉDICA*», «*INEXISTENCIA DEL DAÑO*», «*INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO*» «*CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA*» y la «*GENÉRICA*».

Manifestando no estar de acuerdo con los hechos de la demanda, que a la paciente se le prestó un servicio adecuado y acorde con sus necesidades, cumpliendo todas las obligaciones a su cargo y brindándole una atención oportuna por el personal médico idóneo, tratamiento correcto y con respeto de todos los protocolos establecidos, como consta en la historia clínica y las notas de enfermería; afirmando que la paciente nunca presentó infección en la herida, ya que estaba siendo tratada con antibióticos por la afección pulmonar que originó la consulta inicial, que se le dio salida para seguir tratamiento en casa, por no considerarse grave ninguna de las dolencias padecidas.

Además, afirmó que la lesión en su pierna no le generó ningún tipo de incapacidad, siendo una mera conjetura de los demandantes; que fue una decisión propia acudir a la clínica de heridas y contratar una enfermera privada para el cuidado de la señora María Melania Montero, y correr con gastos de insumos médicos y consulta por especialistas, cuando la clínica les brindaba la atención integral requerida, por lo que no puede accederse a la reclamación de los daños y perjuicios exigidos.

Agregó que el establecimiento clínico no actuó con negligencia en la prestación del servicio médico, como quiera que los elementos con los que se cuenta, están reglamentados para la seguridad intrahospitalaria y son los apropiados para tal fin, como consta en la certificación del Director Administrativo, que establece que las camillas y escalerillas están en óptimas condiciones.

Concluyendo que el daño causado no tuvo origen en una falla en la prestación del servicio de salud, sino en las condiciones físicas y médicas



preexistentes de la paciente, tales como diabetes, hipertensión, dislipidemia y obesidad mórbida.

-, **ALLIANZ SEGUROS S.A** como **LLAMADA EN GARANTÍA** (ff. 384 a 401 C.2): refirió frente a los hechos no constarle ninguno de ellos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda principal y del llamamiento, en razón a que el accidente sufrido por la demandante, no guarda relación con el servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o similares conforme la cláusula primera de las condiciones generales del contrato de seguros, por lo que se ha de entender que no está amparado.

En consecuencia, propuso las excepciones de mérito que denomino; *«AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR LA INEXISTENCIA DE CULPA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL POR LA CLINICA UROS S.A», «AUSENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO DAÑOSO Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA CLÍNICA UROS S.A.», «INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO INDEMNIZABLE», «EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS», «APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE» y «LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO».*

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez Primero Civil del Circuito de Neiva declaró no probadas las excepciones propuestas por las demandadas y la llamada en garantía, exceptuando la aplicación del deducible propuesto por la última, declarando solidaria y civilmente responsables a la CLINICA UROS S.A y a COMFAMILIAR E.P.S. de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes y a ALLIANZ SEGUROS S.A. a pagar el 90% de las condenas conforme al contrato de seguro celebrado con la IPS.

En síntesis, realizó un análisis de la responsabilidad civil extracontractual descrita por el artículo 2341 del Código Civil y ss., expuso que quien cause un daño está en la obligación de repararlo, una vez se verifique su ocurrencia, la culpa del agente y nexo causal; que, para el caso concreto existe una responsabilidad médica, determinada por el principio *res ipsa loquitur*, bajo la fórmula que expresa: “*el daño debió provocarse dentro*

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



de la órbita de control exclusivo del agente”, concluyendo que se dio culpa organizacional y omisión a las obligaciones del contrato de hospitalización al no brindar “seguridad en el mantenimiento del equipo hospitalario y por no garantizar un medio ambiente seguro mediante las medidas para prevenir accidentes”.

Refirió los términos de la declaración de la representante legal de CLINICA UROS S.A, quien aseguró que, según las condiciones técnicas de la escalerilla, tiene un peso máximo de resistencia de 120 kilogramos, manifestación que tomó como confesión al estar diáfananamente claro que MARÍA MELANIA MONTERO para el momento del accidente pesaba 140 kilogramos, excediendo el de uso permitido en aquel elemento de apoyo.

Determinó que el contrato de seguro era aplicable por cuanto, del clausulado se establece que el evento dañoso que nos ocupa no estaba excluido, por el contrario, la póliza establece que los perjuicios causados a un tercero por servicios prestados y/o asimilados en salud están cubiertos, entendiéndose por interpretación que el incidente se encuentra dentro de los riesgos asegurados.

En consecuencia, condenó al pago de perjuicios materiales en modalidad de lucro emergente y cesante, por cuanto se probaron los gastos en los que incurrieron los demandantes y conforme al dictamen de pérdida de capacidad laboral se estableció que la señora María Melania Montero González, sufrió una mengua en el ingreso que generaba para su manutención con la venta de tamales calculándolo en un total de \$ 100.000 mensuales, al haberse confesado que ese monto era el generado como utilidades de su actividad; también se reconoció daño a la vida en relación de la paciente y su hermana Rosa Montero González, y los morales a todos los demandados en diferentes montos, por haber sido acreditados.

EL RECURSO

-. ALLIANZ SEGUROS S.A: inconforme con la decisión, la llamada en garantía la controversió, reiterando en la sustentación escrita presentada

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



ante esta Sala en los términos del Decreto 806 de 2020, similares argumentos a los que fueron expuestos en los reparos de instancia.

Advirtió que el juez incurrió en error de hecho y de derecho, al no valorar apropiadamente el material probatorio dando aplicación al principio *«res ipsa loquitur»* «los hechos hablan por sí solos», solo en favor de la parte demandante, cuando también es aplicable a la contraparte; concluyendo en la responsabilidad de las demandadas con argumentos meramente subjetivos y alejados de la realidad del proceso; que para el reconocimiento del lucro cesante futuro a la señora María Melania Montero, tuvo en cuenta un dictamen de pérdida de capacidad laboral sin fecha de estructuración, resultando materialmente imposible determinar desde cuando se deben reconocer.

Que la indemnización al daño a la vida en relación concedido a la señora Rosa Montero, es improcedente por no haberse probado, conforme las reglas fijadas por la Corte Suprema de Justicia.

Adicionalmente refirió que se le dio una interpretación personal y no restrictiva al alcance del contrato de seguros que carece de la cobertura establecida por el juez.

Que al condenar a la aseguradora al pago de la totalidad de las sumas incluyendo las de Comfamiliar E.P.S., se está desconociendo la naturaleza propia de la convención aseguradora, ya que ésta solo cobija al asegurado y tomador, por lo que tampoco podía condenarse a ALLIANZ SEGUROS S.A a pagar directamente a los demandantes los valores establecidos en la sentencia; y por último afirmó que no debe pagar costas procesales en proporción distinta a la establecida por el Consejo Superior de la Judicatura.

-. LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR EPS: formuló recurso de alzada, reafirmando en la sustentación escrita presentada ante esta Sala en los términos del Decreto 806 de 2020, los expuestos en los reparos de instancia.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Acusó al *a quo* de realizar una indebida valoración probatoria, al no utilizar el principio de la sana crítica en su apreciación; que se acreditó la culpa exclusiva de la víctima; que existe una atribución de responsabilidad errónea a Comfamiliar E.P.S., por cuanto la prestación del servicio es responsabilidad exclusiva de la I.P.S.

Que la condena de perjuicios morales fue sustentada en una presunción legal por el grado de parentesco, la que admite prueba en contrario y de acuerdo con el dicho de los testigos, no se pudo establecer cercanía con algunos de los demandantes y respecto de otros se probó una débil relación familiar, no siendo procedente reconocer el resarcimiento.

-. LA CLÍNICA UROS S.A: al no compartir la decisión de instancia, la debatió, señalando en la sustentación escrita presentada ante esta Sala en los términos del Decreto 806 de 2020, los mismos que fueron expuestos en los reparos de instancia.

Señalando que solo por el hecho de estar la paciente al interior de la Clínica haciendo uso del servicio de salud, no se configura su responsabilidad, acusando al Juez de no realizar un estudio de las figuras «falla en la prestación del servicio de salud» y «falla en el servicio médico»; advirtiendo que el accidente fue un evento adverso no prevenible y no intencional, a pesar que se había realizado la ronda administrativa diaria de parte del “Área de Dirección Administrativa y/o Auditoria de Servicios Administrativos y Activos Fijos” que verificó el estado de la infraestructura y bienes muebles de la institución, encontrándolos en buen estado de funcionamiento, configurándose culpa exclusiva de la víctima por no estar pendiente de su salud, pretendiendo trasladar esa obligación a la entidad, sin tener el deber de adecuar la institución y sus activos fijos a condiciones físicas particulares de cada paciente, reconociendo el daño, pero advirtiendo la inexistencia del nexo causal con la actividad desplegada por la Clínica.

CONSIDERACIONES



Problema jurídico

Atendiendo lo resuelto en primera instancia y los argumentos de la alzada, la Sala verificará si se encuentran probados los elementos de la responsabilidad civil médica y si hay derecho a las condenas reconocidas de manera solidaria a cargo de la Clínica Uros y Comfamiliar EPS, o si se configura el eximente de responsabilidad, culpa exclusiva de la víctima.

Para tal efecto, se analizará si el *a quo*, valoró de manera correcta las pruebas referidas a la causa adecuada del daño, esto es, si estas se produjeron por la ruptura de la escalerilla o butaco dispuesto para el ascenso a la camilla de observación de la Clínica mencionada.

También se examinará si el reconocimiento de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante y los daños a la vida en relación y morales fueron probados.

Se definirá si la póliza de seguro suscrita entre la Clínica UROS y Allianz Seguros S.A. como llamada en garantía, ampara el daño acaecido, y quien es su beneficiario; para finalizar determinando si es procedente alegar mediante recurso de apelación, la condena en costas.

Respuesta a los problemas jurídicos

Pacífico es que, por tratarse de una controversia respecto de la responsabilidad civil derivada de las obligaciones propias de las entidades prestadoras de servicios de salud, por regla general y al tenor del artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, se trata de prestaciones de medio, salvo que a través de estipulaciones especiales de las partes, se establezcan como de resultado¹.

En ese entendido, en las obligaciones de medio opera el régimen subjetivo de culpa probada, independiente si se tratase de la modalidad

¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 7110 de 2017

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



contractual o extracontractual², debiendo la parte actora demostrar los elementos axiológicos de la responsabilidad reclamada, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 167 del Código General del Proceso en concordancia con el 1604 del Código Civil; ellos son el «*comprobar la culpa de aquél, el daño irrogado y la relación de causalidad entre el proceder del médico y la afectación que ella experimentó*»³, indicando «*cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)*». (S.C. del 31 de mayo de 1938, G.J. XLVI n°. 567, reiterada recientemente en S.C. del 5 nov. 2013, rad. n°. 20001-3103-005-2005-00025-01).

Y en tratándose de la culpa en este tipo de responsabilidad, se exige al gestor del litigio acreditar que en la ejecución del acto médico contratado, se contrarió, desconoció o desatendió la *lex artis ad hoc*, es decir, no se sujetó a los parámetros que la propia ciencia médica impone para el acto por él realizado.

Como lo explicó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia⁴, «*no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris)*». Por eso, «*el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. ‘La culpa civil -explica BARROS BOURIE- es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente’.* (Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009, p. 78)» (CSJ, SC 13925 del 30 de septiembre de 2016, Rad. n.º 2005-00174-01).

² Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia de 30-01-2001

³ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 2555 de 2019

⁴ *Ibidem*



Carga dinámica de la prueba

Fruto de la evolución de la ley y la jurisprudencia⁵ respecto de la responsabilidad médica, desde hace algún tiempo se ha previsto que la carga probatoria recae en cabeza de quien esté en mejores condiciones para cumplirla.

Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia⁶, indicó:

*«Si bien es verdad que tratándose de la responsabilidad médica, ya sea la contractual, ora la extracontractual, es regla de principio, que corresponde a quien la reclame comprobar los elementos que la estructuran para obtener el derecho a ser indemnizado, entre ellos, la culpa del accionado y el nexo de causalidad, también lo es que para no hacer nugatorio el derecho de las víctimas, quienes no siempre están en situación real de cumplir con ese deber, la jurisprudencia y la doctrina, soportadas en el mandato de los artículos 177 del Código de Procedimiento Civil y 1604 del Código Civil, han admitido que en aquellos casos en los que no sea factible a su promotor, proveer la prueba de los advertidos requisitos axiológicos, opera la flexibilización de tal principio, de modo que los hechos que interesan para la correcta definición de tales asuntos litigiosos, **los acredite la parte que esté en posibilidad de hacerlo, particularmente, el de la diligencia y cuidado, que según el inciso 3° del segundo precepto atrás invocado, “incumbe al que ha debido emplearlo”**», es decir, al demandado.*
(Subrayado y negrilla fuera de texto).

Y recientemente en materia probatoria, aclaró⁷:

«Así, dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibidem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una “culpa virtual” o un “resultado desproporcionado”, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las

⁵ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia SC12449 de 2014, SC12947-2016, SC711 de 2017, SC 003 de 2018, SC 2804 de 2019 y SC 2769 de 2020

⁶ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 21828 de 2017

⁷ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 2769 de 2020

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento (CSJ SC 22 de julio 2010, rad. 2000 00042 01).

7. El régimen que gobierna la eventual responsabilidad está marcado por el de culpa probada empero e igualmente, su disciplina probativa no debe responder a la rigidez de antaño, sino que, ya el médico ora el paciente, debe asumir ese compromiso demostrativo, atendiendo la real posibilidad de hacerlo; aquél que se encuentre en mejores condiciones para acreditar los supuestos de hecho configurantes del tema a establecer, deberá asumir esa carga».

CASO CONCRETO

En el *sub lite* se duelen los apoderados de la parte pasiva que, el *a quo* no valoró en debida forma el material probatorio y la historia clínica aportada, realizando una indebida interpretación del principio *«res ipsa loquitur»*, advirtiéndose que aflora con claridad que el nexo de causalidad entre el accidente por la ruptura de la escalerilla y los daños causados en la humanidad de la señora María Melania Montero González, no se causaron por omisión del deber de diligencia y cuidado de la clínica, sino por un evento adverso no prevenible ni intencional, señalando que ello es imputable a la víctima en razón a sus comorbilidades de obesidad mórbida, diabetes mellitus tipo 2, antecedentes de tabaquismo e hipertensión.

De entrada advierte la Sala que el juzgador de instancia realizó una debida valoración probatoria, un análisis completo y armónico, de los elementos de convicción, concluyendo en declarar la existencia de la responsabilidad civil médica demandada, misma conclusión a la que llega esta Corporación, como pasa a explicarse.

Sobre el daño, bastaba al Juzgado de instancia valorar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral aportado y ordenado como prueba de oficio, realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, que no fue objeto de contradicción, y contrario a lo afirmado por los apelantes, tiene como fecha de estructuración el 25 de enero 2016, fecha en la que tuvo la ocurrencia del accidente que determinó en la actora los diagnósticos de *«Traumatismo pierna derecha»*; *«Herida tercio medio pierna derecha»*; *«Debridamiento lavado y posterior cierre»* y *«Dolor crónico»*; así mismo, de la historia clínica se extrajo el siguiente diagnóstico *«herida de 20 CM sutura*

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



en la pierna derecha en cara posterior» además de las patologías por las que había ingresado al centro clínico que se describieron como «enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada, insuficiencia cardíaca descompensada, Stevenson B NYHA IV, FEVI 55%, hemorragia uterina anormal en estudio, diabetes mellitus tipo 2, obesidad mórbida, hipertensión arterial y dislipidemia», que fueron atendidas y encontraron mejoría.

No obstante, ello no ocurrió con la herida de la pierna, por lo que fue valorada por Clínica de Heridas, donde se describió el 7 de febrero de 2016 *«paciente presenta grandes cavitaciones que podrían sugerir tejido desvitalizado por lo que se solicitó concepto de CX PLASTICA, por formación de hematoma de 13 días de evolución que en el momento esta drenando, colgajo con necrosis en los bordes que requiere desviamiento quirúrgico»*; el 11 de febrero siguiente el galeno Doctor Olaya Cirujano Plástico, al examinarla, determinó *«se descubre curación hallándose herida suturada limpia seca sin signos de infección con pequeño defecto en su tercio medio limpio granulado» (sic)*, por lo que el 14 de febrero, se dispuso por clínica dar salida a la paciente con *«manejo ambulatorio con curaciones cada 5 días»*, egreso que se materializó el 16 de febrero siguiente.

No obstante, el día 22 de ese mes y año, ingresó al área de urgencias de la Clínica Medilaser registrándose *«remitida de clínica de heridas por el DR Edwin Romero por presentar en pierna derecha en región posterior herida abierta, bordes de lesión con esfacelo necrótico, fibrina con salida moderada de exudado turbio y fétido, con gran edema y eritema perilesional» (sic).*

El día 23 el médico internista Doc. German Giraldo Bahamón registra, *«paciente obesa mórbida, con comorbilidades de difícil control, cursa con infección de tejidos blandos en contexto de traumatismo contundente en miembro inferior de 15 CM, en ámbito hospitalario extrainstitucional, en el momento con evidencia de signos de infección local activa y abundante material purulento asociado por lo cual no se descarta compromiso de tejidos blandos más profundo; se considera concepto de cirugía plástica para definir probable debridamiento quirúrgico...»*, al día siguiente el mismo galeno, advierte que el área de cirugía plástica no considera debridamiento, sino que sugiere de acuerdo con el concepto de clínica de heridas manejo con sistemas VAC.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



El 25 de febrero de 2016, se continuó con el procedimiento descrito y se solicitó concepto de ortopedia para determinar posibilidad de realización de «*lavado + debridamiento quirúrgico*», el día 26 a las 04:18:02 pm, el médico ortopedista Rafael Eduardo Herrera Brunal, consideró programar a la paciente para dicho procedimiento, que se llevó a cabo el 28 de febrero de ese año, en el que se realizó «*escarectomia, desbridamiento de herida, resección parcial de fascia de herida infectada en pierna derecha, se encuentra herida de 15 CM semicircular en área posterior del tercio medio de la pierna derecha con escara superficial, comprometido tejido celular subcutáneo hasta fascia formando bolsillo proximal de 15 CM de profundidad abundante tejido necrótico y material purulento, se deja herida abierta con vedas estériles*» (sic).

Transcurrido el tiempo, y estando aun hospitalizada, el 2 de marzo de 2016, el médico ortopedista y traumatólogo, señaló que no existía evidencia de secreción o sangrado, llenado capilar de 3 seg., mostrando una considerable mejoría, continuando con manejo médico hospitalario, hasta el día 9 de marzo de ese año, cuando se da egreso, con manejo conjunto con clínica de heridas.

En este punto es preciso advertir que no le asiste razón a la apelante Comfamiliar EPS, cuando manifiesta que existió una interrupción del tratamiento por la paciente, pues como se dejó claro en el recuento realizado por la Sala de la historia clínica, una vez, la paciente fue dada de alta de la IPS UROS, estaba siendo tratada por Clínica de Heridas, donde al considerar que no se veía mejoría, la remitió por urgencias, tal como se constata en la orden de ingreso de 22 de febrero de 2016, a la Clínica Medilaser, y que fue una decisión de la señora María Melania y su familia, acudir a esa institución.

En cuanto a la causa adecuada o nexo de causalidad entre el citado daño, la ruptura y caída en escalerilla de la paciente; de entrada se advierte que no existe discusión de la atención prestada por parte del establecimiento hospitalario Uros, que según historia clínica, inicio desde el día 22 de enero de ese año, cuando la señora María Melania Montero González ingresó al área de urgencias, al presentar «*cuadro clínico de 8 días de evolución de fiebre*

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



no cuantificada, asociada a malestar general, asteniam adinamia, tos con expectoración blanquecina, concomitante ha presentado disminución de su clase funcional MRC III A IV, ortopnea y disnea paroxística nocturna, edema de miembros inferiores, empeoramiento de cianosis a nivel de dedo y periumbical con el esfuerzo mínimo, antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, obesidad mórbida, dislipemia», lo que arrojó el diagnostico de «neumonía de la comunidad VS bronquitis aguda, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, obesidad mórbida, dislipemia» (sic). Siendo dejada en observación, asignándole una camilla y escalera para su descanso, por considerar alto riesgo de complicaciones y muerte, quedando desde ese momento bajo el cuidado y supervisión de la IPS.

Siendo así y llevando tres días de internamiento clínico, el 25 de ese mes y año, a las 18:53 horas se registra por el médico internista Carlos Enrique Prada Otero, una nota retrospectiva en los siguientes términos *“Atención hacia las 17:00 +00. Paciente quien al intentar subir a la camilla y subirse en escaleras para realizar dicho acto, presenta caída por ruptura de la tabla del escalón primero. No hay pérdida de la conciencia, pero hay una herida sobre la región posterior de la pierna derecha de aproximadamente 20 CM con sangrado moderado. Se procede a realizar revisión, lavado con solución salina y retiro de materiales extraños, se procede a realizar sutura de la herida con 20 puntos aproximadamente alternando puntos sencillos con puntos en U»* (sic).

Baste lo anterior para demostrar que el accidente con la escalera /escalerilla o butaca que generó las lesiones a la demandante tuvo ocurrencia en el área de urgencias en las instalaciones de la clínica demandada, que fue reconocido en el escrito de contestación de la demanda por parte de la IPS y la EPS demandadas, lo que se acompasa con los dichos de la también demandante Inés Montero, hermana de la paciente, quien se encontraba en el lugar de los hechos, como también con los dichos de los restantes demandantes quienes describieron lo mismo; así como el médico experto en cirugía plástica Dr. RAMIRO ENRIQUE PERDOMO, quien valoró a la paciente, algunos días después del incidente.

Ahora, frente a la razón de la ocurrencia, conforme lo manifestó la

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



representante legal y gerente de la clínica UROS, Neydi Viviana Jaimez Leguizamón al rendir interrogatorio, señaló *«la dirección administrativa refiere que la escalerilla estaba en buen estado y que por el peso de la paciente no lo soportó»*, informando que el peso máximo para el que están habilitados dichos elementos es de 120 kg y no de 140, que era el de la señora María Melania Montero según la historia clínica.

Conforme lo anterior el juzgador de primera instancia encontró acreditada la causa de la responsabilidad discutida, haciendo uso del principio *«res ipsa loquitur»*⁸, enfocado en la formula *«los hechos hablan por sí solos»*, *«el daño debió provocarse dentro de la órbita de control exclusivo del agente»*, ampliamente desarrollado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, advirtiendo que si el suceso tuvo ocurrencia en las instalaciones de la clínica demandada, ésta será responsable, pues obvió el deber de diligencia y cuidado que le asiste en prever los posibles accidentes o deterioros en la salud de sus paciente, máxime cuando desde su ingreso, se tenía conocimiento de su obesidad mórbida, y que la misma podía acarrear algún tipo de riesgo, como el ocurrido, conclusión que comparte la Sala.

En este punto es necesario recalcar que las instituciones de salud deben cumplir de forma cautelosa y segura, con todos los cuidados preestablecidos, debiendo ser exigentes consigo mismas y con el personal bajo su cargo, a fin de asegurar la calidad en la prestación de servicios médicos sanitarios a todos los usuarios. Esto, porque más allá de la obligación de cuidado que deben las instituciones hacia los usuarios, del deber contractual incluyendo los servicios hospitalarios, se encuentra el principio fundamental de la garantía, el cual propende a que las instituciones ofrezcan a sus usuarios un máximo deber de seguridad y prevención.

Al respecto tiene dicho la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 5199 de 2020 al realizar un detenido análisis del Decreto 1011 de 2006 y la Ley 1438 de 2011, en la que se destaca el

⁸ Sala de Casación Civil Corte Suprema de Justicias, Sentencias SC 8219 y 13025 de 2016

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



desarrollo del principio de calidad de la atención en salud y la garantía de verificación que exige entre otras características, la de seguridad; descrita como: «el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias»

Y por otra parte dijo frente a los principios de calidad y prevención dispuestos por la Ley 1438 de 2011, que:

*«(...) se entiende por **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); **prevención** (es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud)».*⁹

Por lo expuesto se puede concluir que la Ley tiene dispuesto que el Sistema General de Seguridad Social en Salud debe presentar estándares de calidad que obliguen a las entidades que lo conforman a tomar todas las medidas tendientes a prevenir y garantizar la salud de quienes acceden al servicio, pues de no ser así y ante una eventualidad generaría a las instituciones una responsabilidad civil, así mismo lo ha aceptado la Corte Suprema de Justicia, al indicar:

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

⁹ Sala de Casación Civil Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 5199-2020

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios.”¹⁰

Ahora bien, teniendo claro los conceptos que constituyen la responsabilidad que tienen las entidades que prestan servicios en salud y la culpa organizacional que se constituye por la falta de cumplimiento de los estándares de calidad y prevención, se afirman dos puntos de importancia; primero, que tales obligaciones exigen ejercer acciones con el fin de evitar que los pacientes sufran daño durante la permanencia y en el desarrollo de la atención médica; y segundo, recalcar que el daño producto de la omisión de las prescripciones legales anteriormente señaladas es distinto a la *falla del servicio* en si misma considerada.

Conforme se ha venido discutiendo, no le asiste razón a los apelantes, en pretender endilgar el daño padecido por la señora María Melania Montero a las comorbilidades de *obesidad mórbida, diabetes mellitus tipo 2 antecedentes de tabaquismos e hipertensión, siendo obligación velar por su propia seguridad y vida, mas no de la clínica demandada*; ya que el accidente era totalmente previsible y evitable, como se dijo en líneas anteriores; pues si el equipo médico del área de urgencias había determinado que la paciente padecía obesidad mórbida de 140 kg, tal como se extrae de las anotaciones de la historia clínica, anteriores al 25 de enero de 2016, era su deber bajo la óptica de la culpa organizacional, prever y sortear que la escalera puesta a su disposición no iba a soportar su peso, por lo tanto no puede decirse que nos encontremos frente a un acontecimiento adverso de la prestación del servicio de salud.

Ahora, es cierto que los otros padecimientos de la paciente no permitieron que su recuperación fuese rápida, como lo afirmaron los recurrentes y el médico testigo experto en cirugía plástica Dr. RAMIRO ENRIQUE PERDOMO; pero también lo es, que si no hubiese ocurrido la ruptura de la escalera y la caída de la señora Montero que le ocasionó la herida en la pierna derecha, no tendría que haber padecido las

¹⁰ Sala de Casación Civil Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 9193 de 2017

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



contingencias antes descritas, aclarando enfáticamente que la diabetes y el antecedente de tabaquismo, no fueron los generadores del daño.

Por tanto, si lo que pretendía la parte pasiva era demostrar lo contrario, hubiese procurado acreditar bajo la inversión de la carga de la prueba, su diligencia y cuidado para evitarlo, sin que eso hubiere ocurrido, pues en el plenario nada se aportó a ese respecto; limitándose a dirigir sus embates en que los demandantes debían haber acreditado la culpa de la IPS y la EPS en la ruptura de la escalerilla, por ser esta su carga.

Por lo expuesto, se ha imputar responsabilidad tanto a la CLÍNICA UROS S.A., donde aconteció el hecho dañoso que generó a la demandante las patologías «*Traumatismo pierna derecha*»; «*Herida tercio medio pierna derecha*»; «*Debridamiento lavado y posterior cierre*» y «*Dolor crónico*», determinado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y las referidas en la historia clínica, y solidariamente a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR EPS, por cuanto se demostró que la señora MARÍA MELANIA MONTERO GONZÁLEZ estaba afiliada a través de esa entidad al régimen subsidiado, como se observa en la historia clínica; y la aceptación realizada por esa entidad promotora de salud al momento de contestar la demanda y al absolver la representante legal su interrogatorio.

Siendo así, no se acogerán los argumentos planteados en alzada por COMFAMILIAR EPS, recordándose que la Corte Suprema de Justicia ha enseñado que *«cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil); cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415)»*¹¹; máxime cuando en este régimen excepcional ésta fungiría como EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, aplicándose la responsabilidad organizacional referida por la jurisprudencia

¹¹ Citada en la Sentencia de de 17 de noviembre de 2011. Rad. 11001-3103-018-1999-00533-0. CSJ, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. William Namén Vargas

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, cuando determinó:

«Como se puede concluir del anterior recuento jurisprudencial, existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil»¹²

Pues le corresponde también, prestar una adecuada asistencia dentro del sistema de seguridad social en salud.

Perjuicios patrimoniales

En lo que respecta a la reparación del daño patrimonial, lo que genera la obligación de indemnizar es el restablecimiento del equilibrio económico que ha sido alterado por la ocurrencia del hecho lesivo; ya sea porque la víctima sufre una mengua en su fortuna o bien por quedar frustrados los beneficios legítimos que habría percibido si hubiera permanecido indemne.

En lo que respecta al lucro cesante por la carencia de los beneficios económicos que la señora MARÍA MELANIA MONTERO GONZÁLEZ dejará de percibir como consecuencia del daño sufrido, deberá atenderse la privación parcial de su invalidez, conforme lo expuso la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, tal como lo determinó el juez de instancia, teniendo como base un ingreso mensual de cien mil pesos (\$ 100.000), conforme lo confesado al rendir interrogatorio de parte, cuando reveló que al dedicar su actividad económica a la elaboración de tamales semanales, ese era el monto que le quedaba como ganancias al mes luego de restar los gastos en los que debía incurrir para su elaboración, de lo cual no existe duda alguna, pues así fue reafirmado en el interrogatorio de parte de los restantes demandantes y los testimonios de las señoras PAOLA YINET TRUJILLO, MARTHA YINETH GUTIÉRREZ, RUBIELA VILLA Y MARLENY PINILLA

¹² Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencias SC 17137 de 2014, SC 13925 de 2016, SC 9193 de 2017 y SC 2769 de 2020



BUSTOS, quienes informaron que esa era la actividad económica por ella desarrollada semanalmente, pues sacaba a vender sus tamales los fines de semana y en ocasiones hasta hacia otras comidas, con la que solventaba sus gastos, que no eran mucho ya que vivía en la casa de su hermana ROSANA MONTERO, en el barrio puertas del sol de Neiva, por lo que deviene confirmar la determinación adoptada por el a quo, respecto del lucro cesante al haber sido este el único objeto de reparo por la parte pasiva, relevando a la Sala de emitir otro pronunciamiento al respecto.

Perjuicios extrapatrimoniales:

La demandada Comfamiliar E.P.S., se opone al reconocimiento de los perjuicios morales reconocidos a los demandantes, aludiendo la poca e inexistente cercanía familiar entre ellos, que los testigos escuchados en juicio lo revelaron; no obstante, el argumento utilizado no está encaminado a controvertir la intensidad del dolor, angustia, aflicción, preocupación entre otros sentimientos por los cuales ellos pasaron; inobservando que si ese era su objetivo, debió a lo menos aportar prueba siquiera sumaria que acreditara su afirmación, porque contrario a ello, encuentra la Sala que todos los testigos incluso los mismos demandantes, a unisonó manifestaron que cada uno de ellos estuvo pendiente y al tanto de los padecimientos de la señora María Melania Montero, aun cuando o tenían que laborar o no vivían en la ciudad, lo que no los excluye de haber tenido que padecer angustia, aflicción, preocupación, desesperación al ver a su hija, hermana y madre pasar por tanto sufrimiento y, es precisamente por lo que el *a quo* tasó para cada uno de ellos, un monto diferente, dando las razones de hecho que lo llevaron adoptar esa determinación, misma que comparte la Sala.

No obstante se recuerda que la tasación de los daños no patrimoniales está dada por el criterio de *arbitro judice*, es decir, está supeditada a la razonabilidad del juez, pues esta es una medida simbólica compensatoria, que ha sido adecuada para aliviar a las víctimas por la pérdida de sus bienes inmateriales e inestimables en dinero, “como son su integridad psicofísica, su honra y buen nombre, su dignidad, su proyecto de vida, o sus sentimientos o

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



afectos.”¹³, por lo que le asiste razón al juez de primera instancia condenar a los demandados solidarios al pago de los montos fijados.

Lo mismo ocurre con el daño a la vida en relación, rubro que recae «...sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad», y puede tener origen «tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo; g) es un daño autónomo reflejado ‘en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona’, sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos»¹⁴, que igualmente se encuentra plenamente probado con los dichos de los testigos, quienes manifestaron la perturbación de la vida en condiciones normales que llevaban las demandantes María Melania y Rosana Montero González, quienes se vieron seriamente afectadas, no volvieron a ser las mismas, máxime cuando eran una familia unida y alegre.

De la señora María Melania, se manifiesta por los testigos que era una mujer “rumbera”, que le gustaba salir, hacer de comer los fines de semana para vender sus cositas, tamales carne, que le gustaba tomarse sus traguitos, bailar, salir a caminar por el barrio, ir a trabajar en restaurantes finos para rebuscarse algo de dinero, pero desde la ocurrencia del accidente en la clínica, todo cambió, ya no es la misma, es más, no se aguanta ni estar de pie, por lo que es claro que sus condiciones de vida se vieron abruptamente cambiadas.

Lo mismo se dice se la señora Rosana hermana de la paciente, y propietaria de la casa donde vive María Melania, siendo claro que su día a día también se vio cambiado, pues ahora tiene que velar por ella, quien tiene

¹³ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 2769 de 2020

¹⁴ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia de 6 de mayo de 2016. Rad. 2004-00032-01, reiterada en sentencia SC 780 de 2020



una limitación de movilidad por el intenso dolor que padece, debiendo cambiar su rutina diaria que ya no va hacer igual, por lo menos hasta que su hermana conviva con ella.

En ese orden de ideas, está demostrada la afectación a la vida en relación de las mencionadas, encontrando esta Corporación acertada la decisión del juzgador de instancia.

Contrato de seguro

La llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., objetó la interpretación realizada por el juez de conocimiento frente a la póliza de responsabilidad civil profesional médica N° 02177072 con vigencia de 26 de junio de 2015 a 25 de junio de 2016, suscrita con la Clínica UROS S.A., respecto que la ruptura de la escalerilla estaba cubierta, conforme al clausular 1° de los amparos, dándole un alcance al término “o asimilados” de manera subjetiva, desatendiendo postulados de interpretación restrictiva a este tipo de contratos; como también haber hecho extensible la cobertura a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR EPS, cuando esta entidad no es beneficiaria de la convención asegurada.

En ese sentido se tiene que el contrato de seguro es de naturaleza privada y su marco jurídico base, se encuentra en el Título V del libro IV del Código de Comercio; y aunque el ordenamiento jurídico no consagra una definición específica del pacto aseguratorio, a partir de sus elementos esenciales, (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro; y (iv) la obligación condicional del asegurador, como lo definió la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia:

“(...) es un contrato ‘por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro' (...)»¹⁵.

En este orden de ideas, la Sala aun cuando comparte la decisión del juez de conocimiento en declarar que la póliza de responsabilidad médica es aplicable para el caso, no lo es de las razones dadas para ello, por cuanto, como se establece en el cuerpo del contrato, el interés asegurado obedece a *«indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de una servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestando dentro de los predios asegurados»*.

Entonces cuando se hace la diferenciación de *«determinada responsabilidad»*, hace alusión ya sea contractual o extracontractual, y atendiendo que el accidente padecido por la señora María Melania Montero, en el área de urgencias de la Clínica UROS cuando estaba en observación, por la ruptura de la escalerilla dispuesta para el acceso a la camilla que le había sido asignada, para que se le prestara un servicio médico, brindado en virtud del contrato de prestación de servicios de salud por evento¹⁶ suscrito con COMFAMILIAR E.P.S., vigente para la época de los hechos, (o de lo contrario no se hubiese admitido a la paciente), conlleva a que esté amparado por la póliza, por lo tanto le asiste el deber a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., acoger el daño, máxime porque la póliza estaba vigente para la época; debiéndose descontar el 10% del valor del deducible, en los términos que fue suscrito el acuerdo aseguratorio, conforme fue concedido por el *a quo*.

Pero en cuanto a la cobertura de la póliza de seguros advierte la aseguradora que no puede ser extensible a las condenas impuestas en contra de COMFAMILIAR E.P.S. – S, por no haber sido suscrita por esta; encuentra la Sala que según el contrato de adhesión en su capítulo I, establece como tomador y asegurado únicamente a la Clínica UROS S.A, tal como lo consideró el juez de instancia en la audiencia del pasado 30 de noviembre de 2018, minutos 59:45 a 59:53; por lo que se debe acoger el

¹⁵ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC del 19 de diciembre de 2008, radicado 2000-00075-01
¹⁶ folio 744 al 836, c 4 y 5

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



reparo presentado por la llamada en garantía a este respecto; por tal razón, deviene modificar el numeral 3° de la sentencia, en el entendido que se condena a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., a pagar en favor de la Clínica UROS S.A., hasta el 90% del valor que le corresponda cancelar de la condena impuesta, hasta el límite del valor asegurado.

Finalmente, frente al reparo dirigido a la condena en costas, se recuerda al apelante que conforme al N° 5 del artículo 366 del Código General del Proceso, la liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho sólo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe su liquidación, por tal razón, la Sala no hará pronunciamiento al respecto.

COSTAS

Teniendo en cuenta el resultado adverso del recurso, se impondrán costas de segunda instancia a cargo de la parte demandada y en favor de la parte demandante; de igual manera de impondrá condena en costas parcial a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. y en favor de la Clínica UROS S.A., al haber prosperado parcialmente su recurso.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **MODIFICAR** el numeral **TERCERO** de la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2018 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, el cual quedará así:

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



“CONDENAR a ALLIANZ SEGUROS S.A., a pagar en favor de la Clínica UROS S.A. hasta el 90% del valor que le corresponda cancelar de la condena impuesta, hasta el límite del valor asegurado.”.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás resto la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, el 30 de noviembre de 2018.

TERCERO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandada en favor de la parte demandante; y de manera parcial a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. en favor de la Clínica UROS S.A., al haber prosperado parcialmente su recurso.

TERCERO: DEVOLVER, ejecutoriada la presente decisión, el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ

Firmado Por:

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA

ENASHEILLA POLANIA GOMEZ
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA

GILMA LETICIA PARADA PULIDO
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

cce34ebba7780039639fd165d5980dbc7cbb507d726015362d9a95726
55dd215

Documento generado en 29/04/2021 10:14:31 AM