

## TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrada Ponente	DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON
Radicado	19001 31 03 001 2019 00005 01
Proceso	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MEDICA
Demandante	GERARDO ANTONIO MEZA – ROSA ELENA CALDERON – ROJAS EFREN MESA CALDERON – HOLMES OSMAR MEZA CALDERON – FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS– ALIX YANIRA MARTINEZ MESA, en nombre propio y en representación del menor MANUEL FELIPE ARJONA MARTINEZ – MILLER EDWIN MARTINEZ MESA, en nombre propio y en representación de los menores MILLER SAMUEL MARTINEZ BLANDON, JUAN MANUEL MARTINEZ BLANDON, KAROL DANIELA MARTINEZ RIASCOS y JUAN DAVID MARTINEZ NARVAEZ <sup>1</sup> .
Demandado	CAFESALUD EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN <sup>2</sup> [se integró el contradictorio con el Liquidador y representante de la entidad: Dr. FELIPE NEGRET MOSQUERA <sup>3</sup> ] – CLINICA LA ESTANCIA S.A. <sup>4</sup>
Llamado en garantía	ALLIANZA SEGUROS S.A. <sup>5</sup> – UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR <sup>6</sup> – SEGUROS DEL ESTADO S.A. <sup>7</sup>
Intervino en el trámite de segunda instancia	ATEB SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S., como mandataria con representación de CAFESALUD EPS S.A. <sup>8</sup>
Asunto	Responsabilidad médica. Negligencia en la prestación del servicio HOME CARE. Confirma la sentencia apelada.

Popayán, tres (03) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

(Proyecto discutido y aprobado en sesión de Sala del dos (02) de febrero de dos mil veintitrés (2023). Acta No. 001)

### ASUNTO

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la demandada – CAFESALUD EPS S.A. EN LIQUIDACION, contra la sentencia proferida el 19 de mayo de 2022 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de

<sup>1</sup> Por conducto de apoderada: Dra. MARIA ALEJANDRA AVILA MONCAYO (apoderada principal) – Dra. DENISE VASQUEZ MONTAÑO (apoderada suplente) – Correo electrónico: [vasquezdenise@hotmail.com](mailto:vasquezdenise@hotmail.com) - Móvil: 318 393 7546

<sup>2</sup> Apoderada: Dra. GINA MARCELA VALLE MENDOZA (apoderada sustituta) – Correo electrónico: [ajabogados.cafesalud@gmail.com](mailto:ajabogados.cafesalud@gmail.com). La demandada: [notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co)

<sup>3</sup> Archivo No. 20 del expediente digital

<sup>4</sup> Apoderada: Dra. MARIA CLARA OÑATE GARZON – Correo: [juridica@laestancia.com.co](mailto:juridica@laestancia.com.co) – [contador@laestancia.com.co](mailto:contador@laestancia.com.co) - Dra. CAROLINA GALLO CABRERA – Correo electrónico: [estadosjudiciales@ospedale.com.co](mailto:estadosjudiciales@ospedale.com.co). La demandada: [gerencia@laestancia.com.co](mailto:gerencia@laestancia.com.co)

<sup>5</sup> Apoderado: Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA – Apoderada Sustituta: Dra. ANGELA MARIA VILLALBA VILLEGAS - Correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co). La llamada en garantía: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

<sup>6</sup> Apoderado: Dr. MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOS – Correo electrónico: [maicolrodriguez@azurabogados.com](mailto:maicolrodriguez@azurabogados.com) – [contabilidadandesdelsur@gmail.com](mailto:contabilidadandesdelsur@gmail.com) - Móvil: 310 670 5426

<sup>7</sup> Apoderada: Dra. MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA - Correo electrónico: [martha.tobar0110@gmail.com](mailto:martha.tobar0110@gmail.com) - [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com).

<sup>8</sup> Dr. LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO - Correo: [contacto@atebsoluciones.com](mailto:contacto@atebsoluciones.com) - [mandatocafesalud@atebsoluciones.com](mailto:mandatocafesalud@atebsoluciones.com) – [larellano@aja.net.co](mailto:larellano@aja.net.co) – [ajabogados.cafesalud@gmail.com](mailto:ajabogados.cafesalud@gmail.com) – [notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co)

Popayán, dentro del asunto de la referencia. Lo anterior, una vez agotado el trámite previsto en el Decreto 806 de 2020 en materia del recurso de apelación contra sentencias<sup>9</sup>.

## ANTECEDENTES

### La demanda:

GERARDO ANTONIO MEZA, ROSA ELENA CALDERON, ROJAS EFREN MESA CALDERON, HOLMES OSMAR MEZA CALDERON, FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, ALIX YANIRA MARTINEZ MESA, en nombre propio y en representación del menor MANUEL FELIPE ARJONA MARTINEZ, junto a MILLER EDWIN MARTINEZ MESA, actuando en nombre propio y en representación de los menores MILLER SAMUEL MARTINEZ BLANDON, JUAN MANUEL MARTINEZ BLANDON, KAROL DANIELA MARTINEZ RIASCOS y JUAN DAVID MARTINEZ NARVAEZ, por conducto de apoderada, formularon demanda de responsabilidad civil médica contra CLINICA LA ESTANCIA S.A. y CAFESALUD EPS S.A., solicitando se declare a las demandadas civil y solidariamente responsables de todos los perjuicios materiales y morales ocasionados a los demandantes, por “*el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON y la no obtención del consentimiento informado para la práctica del CPRE que desencadenó las patologías que comprometieron la vida de la señora MEZA*”, y como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las demandadas al pago de las siguientes sumas: Por perjuicios morales, la suma equivalente a \$60.000.000 m/cte, indexados al momento de su pago efectivo, para cada uno de los demandantes, sin perjuicio de los intereses legales generados desde la ocurrencia de los hechos hasta que se dé cumplimiento a la sentencia, y las costas y agencias en derecho.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que a la señora MAURA MESA CALDERON, le fue practicada una “*Colangiografía Endoscópica Retrograda (C.P.R.E) por Colecistocolocolitiasis*” el día 23 de julio de 2016, por la UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR, que funciona al interior de CLÍNICA LA ESTANCIA, procedimiento en el que se

---

<sup>9</sup> Por auto del 13 de julio de 2022, se corrió traslado al apelante (demandada -CAFESALUD EPS S.A-EN LIQUIDACION) para sustentar por escrito el recurso de apelación, y en el mismo proveído, se denegó la solicitud de desvinculación del proceso elevada por la apoderada de ATEB SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S., como mandataria con representación de CAFESALUD EPS S.A. Seguidamente, mediante proveído del 25 de julio de 2022, se corrió traslado a la parte contraria (demandante, demandada CLINICA LA ESTANCIA S.A., y llamados en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. -UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR -SEGUROS DEL ESTADO S.A.), del escrito de sustentación del recurso de apelación, en ejercicio del derecho de contradicción. Finalmente, por auto del 9 de septiembre de 2022, se puso en conocimiento del Defensor de Familia y el Procurador de Infancia, Adolescencia y Familia, los escritos presentados por las partes, para lo que estimen pertinente.

encontró “*Coledocolitiasis*”, sin que en la historia clínica repose registro de las indicaciones de la C.P.R.E., los hallazgos, ni el consentimiento informado firmado por la paciente para la realización del procedimiento.

Que la señora MAURA fue dada de alta el mismo día en que se llevó a cabo el procedimiento, pero a las 22 horas tuvo que regresar por urgencias, por presentar dolor abdominal, vómito y dificultad respiratoria; razón por la que debido a las malas condiciones de la paciente se ordena “*soporte ventilatorio asistido*”, se realiza intubación orotraqueal y traslado para manejo en UCI con falla orgánica múltiple.

Realizados los exámenes y según hallazgos clínicos, se diagnostica “*Pancreatitis aguda severa pos CPRE, con falla orgánica múltiple, hiperglicemia, insuficiencia respiratoria aguda*”; el día 26 de julio la paciente se encuentra en estado crítico y es llevada a cirugía para laparotomía exploratoria, emitiendo consentimiento informado su hija y esposo, donde se encuentra “*líquido libre abdominal abundante, colección peri pancreática, pancreatitis aguda con necrosis*”, iniciando terapia de reemplazo renal con hemodiálisis, se deja empaquetamiento con compresas y abdomen abierto, y el 29 de julio, se llevó la paciente a cirugía realizándose “*necrosectomía y desbridamiento del páncreas*”, cerrándose temporalmente la cavidad abdominal. Que el 31 de julio y 2 de agosto, la paciente es llevada a cirugía para lavado y drenaje de hematoma abdominal. Así, luego de diversas revisiones quirúrgicas, el 16 de agosto la paciente presenta descondicionamiento físico, soporte ventilatorio por traqueostomía, con infecciones de difícil manejo y cifras de glicemia altas de difícil control con insulina. El 26 de agosto, presenta sangrado a través de la herida quirúrgica, por lo que de manera urgente se programa cirugía, drenándose hemorragia intraabdominal, se deja con empaquetamiento y cierre temporal.

El 30 de agosto, la paciente es llevada nuevamente al quirófano para desempaquetamiento y cierre de pared abdominal, se encuentra abdomen bloqueado en un 80%, por lo que se continúa manejo en UCI, y el 2 de septiembre se realiza el último lavado peritoneal, siendo trasladada la señora MAURA el 9 de septiembre de 2022 a la Unidad de Cuidados Intermedios, y tras mejora progresiva es trasladada a hospitalización.

El 13 de septiembre, la paciente es llevada a cirugía, encontrándose abdomen bloqueado, se realiza lavado y cierre de pared abdominal; el 25 de septiembre, presenta picos febriles por lo que se inicia nuevo manejo antibiótico por infección urinaria, registrando el 10 de octubre, salida de secreción purulenta por la herida

quirúrgica, se realiza Gram, cultivo de secreción, y ecografía de tejidos blandos, reportando *“colección subcutánea que se comunica con colección peri hepática adyacente al lóbulo hepático izquierdo”*, registrando el 14 de octubre como resultado de la tomografía *“colección de gran tamaño en el abdomen peripancreáticas derecha e izquierda”*, motivo por el que el 15 de octubre, se realiza drenaje *“de material purulento fétido”* y se inicia manejo antibiótico. El 29 de octubre, se registra en la historia clínica persistencia de secreción purulenta y fétida a través de la herida abdominal, por lo que considera prudente descartar fistula pancreática.

El día 3 de noviembre, la paciente es dada de alta con manejo ambulatorio y hospitalización en casa, con *“cuidados de clínica por heridas, terapia física y controles por consulta externa”*, siendo trasladada la paciente hasta su casa *“sin darle ningún tipo de recomendaciones frente a su estado de salud”*, y los servicios prescritos aunque fueron solicitados ante CAFESALUD EPS de manera oportuna, nunca se le prestaron durante el tiempo que estuvo en casa, siendo su esposo quien tenía que limpiarle la herida quirúrgica que supuraba. Que la señora MAURA permaneció 16 días en hospitalización en casa, presentando vómito y la herida continuo con secreción fétida, deteriorándose su estado de salud, por lo que su padre y su esposo decidieron contratar una ambulancia para trasladarla nuevamente a urgencias. Así, la señora MAURA ingresa nuevamente a urgencias de CLINICA LA ESTANCIA el día 15 de noviembre, registrándose en la nota de ingreso que *“no recibió ninguna atención ambulatoria por hospitalización en casa”*, según lo expresado por su hija, siendo el motivo de consulta dolor abdominal y secreción de material fétido por la herida quirúrgica. Además, en la historia clínica se registra una hiperglicemia severa debido a pobre ingesta por anorexia, que dado el antecedente de infecciones de difícil manejo y estancia prolongada en UCI, tiene alto riesgo de complicaciones y mortalidad, siendo valorada por cirugía general, donde se sospecha de una sepsis de origen abdominal, y se solicita valoración por medicina crítica, tomografía de abdomen, y traslado a UCI. Finalmente, tras permanecer la paciente en malas condiciones, con falla multiorgánica, en estado de *“choque refractario al manejo, con pronóstico ominoso”*, fallece el 16 de noviembre de 2016 siendo las 10:27.

Que para la fecha de su deceso, la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON era persona de 57 años de edad, se desempeñaba como líder de su comunidad, siendo madre comunitaria del Bienestar Familiar, tenía tres hijos -sic-, y convivía con el señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, causando su

fallecimiento un profundo e irreparable dolor a toda su familia, aunados los perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial.

Agrega, que la culpa de CLINICA LA ESTANCIA radica en la omisión de informar y obtener el consentimiento informado de la paciente para la intervención practicada el 23 de julio de 2016, denominada “COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)”, de la cual derivó todo tipo de complicaciones para la misma, y además, por darle de alta “*estando aun enferma y con altas probabilidades de presentar complicaciones tardías graves, propias de su patología*”, y respecto de CAFESALUD EPS, “*por no autorizar y prestar los servicios de hospitalización en casa de manera oportuna y eficiente*”, conforme lo ordenado por el médico tratante. Que aun cuando la familia de la señora MAURA realizó las gestiones ante CAFESALUD EPS, los servicios no fueron prestados de manera oportuna, pues la Nutricionista asistió a la casa 8 días después de la fecha requerida, y la terapeuta física, 10 días después del fallecimiento de la paciente. Finalmente, el dictamen aportado con la demanda, señala que la no prestación de los servicios durante la hospitalización en casa, es la razón por la que se presenta el choque séptico, que llevó al deceso de la paciente.

### **Trámite procesal**

La demanda fue admitida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Popayán, mediante auto del 05 de febrero de 2019<sup>10</sup>, proveído notificado por aviso a CLINICA LA ESTANCIA S.A.<sup>11</sup>, quien a través de apoderada se opone a las pretensiones de la demanda.

Seguidamente, por auto del 29 de octubre de 2019, se dispuso integrar el contradictorio con el Dr. FELIPE NEGRET MOSQUERA, como representante legal y liquidador de CAFESALUD EPS S.A. EN LIQUIDACION, a quien se tuvo por notificado por conducta concluyente<sup>12</sup>.

Trabada la relación jurídica procesal, y agotadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se profirió sentencia escrita el 19 de mayo de 2022.

### **Contestación de la demanda**

---

<sup>10</sup> Documento 005 del expediente

<sup>11</sup> Documento 008 del expediente

<sup>12</sup> Documento 020 del expediente

**1. CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, se opone a las pretensiones de la demanda, por cuanto no le asiste razón a la parte actora para solicitar el pago de perjuicios contra la Clínica, pues la atención prestada fue diligente y oportuna, y el fallecimiento de la paciente “*no se debe a la prestación del servicio de salud recibido*”, ni al actuar médico, habiéndose procedido conforme la *lex artis*. Distinto, es que cada organismo responda de manera diferente, y la ciencia médica no es una ciencia exacta, lo que impide al galeno garantizar un resultado concreto; máxime ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. Finalmente, objeta el juramento estimatorio de perjuicios, ante la inexistencia de falla médica.

Frente a los hechos, manifestó: Que es cierto que el 23 de julio de 2016 se realizó a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON una “*Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE)*” [“*procedimiento para examinar los conductos biliares, y que se realiza a través de un endoscopio*”<sup>13</sup>], previo consentimiento informado suscrito por la paciente, el que reposa bajo custodia de la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR, dando cuenta que a la paciente se le explicó el procedimiento a realizar, los riesgos y posibles complicaciones, permitiéndole aclarar dudas, siendo autorizado libre y voluntariamente. Que entre las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse, se enlistan: “*dolor, perforación, infección, sepsis abdominal, falla del sistema o reacción alérgica a los medicamentos utilizados*”, sin que en el caso particular se haya encontrado -en los antecedentes de la paciente- ninguna contraindicación para realizar el procedimiento.

Que entre los documentos aportados con la demanda se encuentra la orden del especialista Dr. JUAN PABLO LOPEZ CAMPO, quien solicita una “*Colangiografía Retrograda Endoscópica*”, bajo el diagnóstico de “*Coledocolitiasis Recidivante*”, es decir, aparición de cálculos en el conducto biliar después de 2 o mas años de haber sido operada de la vesícula por cálculos, para lo cual, era indicativo este examen [folios 29, 30 y 36 de la demanda, en este último, se aporta reporte de ecografía abdominal del 4 de julio de 2016, realizada por el Dr. ORLANDO DELGADO, quien describe “*coledocolitiasis recidivante*”]. Que en este orden, la paciente tenía como antecedente de importancia una Colectomía hace 5 años, y era obesa, como factor de riesgo, por lo que ante el diagnóstico de una “*Coledocolitiasis Residivante*”, el médico tratante ordena un “*CPRE*” y control con resultado de “*CPRE*”.

---

<sup>13</sup> “*La CPRE se usa para tratar cálculos, tumores o áreas estrechas de los conductos biliares. Que la COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA - CPRE, es una técnica avanzada que combina la endoscopia y la radiografía para realizar intervenciones en la parte alta del tubo digestivo*”; procedimiento que se realizó a la paciente sin complicaciones, bajo la siguiente nota: “*se corrige la microlitiasis recidivante en colédoco, quedando resuelta tal como consta en el examen*”.

Que el procedimiento fue ambulatorio y la paciente permaneció en observación por espacio de 4 horas, siendo dada de alta con recomendaciones generales de regresar al servicio de urgencias, en caso de presentar dolor, fiebre, vómito u otras complicaciones asociadas. Que la paciente regresó por el servicio de urgencias el 24 de julio de 2016, siendo valorada por cirugía general y cuidado crítico, y ante el síndrome de dificultad respiratoria la atención se concentra en soportar la respiración, y realizada ecografía de abdomen total, el informe sugiere pancreatitis, que “*se correlaciona con la clínica*”, siendo ésta una enfermedad inflamatoria del páncreas con repercusión sistémica, que afecta especialmente el pulmón, y en cada paciente la reacción inflamatoria tiene una respuesta propia, en este caso, una pancreatitis severa, que produce necrosis, el tejido “*se negrea*” sin estar infectado en un principio, pero posteriormente puede contaminarse por mecanismos propios del paciente, siendo necesario el manejo quirúrgico que se realizó.

Que el 26 de julio se estableció que la paciente se beneficia de una Laparotomía exploratoria, y el 29 de julio se realizó “*Necrosectomía superficial de tejido desvitalizado de páncreas*”, y conforme el protocolo de “*Pancreatitis Necrohemorrágica*” se debe realizar un lavado diario o a demanda, orientado a quitar los tejidos necróticos que en determinado momento alteran la fisiología del sistema, lo que permitió que la paciente saliera en condiciones que permitían el manejo en casa. Agrega, que en los lavados siempre se encuentran líquidos que se están cultivando en la medida que se están sacando, y con la adherencia al protocolo de manejo de sepsis mediante abdomen abierto se obtuvo el resultado esperado, controlando la fuente de la infección, iniciando etapa de recuperación del desacondicionamiento físico, mediante manejo con equipo multisistémico.

Que la paciente el 3 de noviembre de 2016, fue dada de alta con recomendaciones, y signos de alarma para reconsultar por urgencias, y la paciente no reingresó dentro de las 48 horas siguientes a su salida, por lo que no puede hablarse de “*un error en la salida o que se haya presentado un evento adverso*”, y se desconoce cuál fue su manejo fuera de la institución; que tampoco acudió a la clínica por consulta externa. Que conforme las notas de ingreso del 15 de noviembre de 2016, no se siguieron las medidas o indicaciones para su manejo en casa, y por lo tanto, ninguna falla es atribuible a CLINICA LA ESTANCIA.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: “*Acto médico con pertinencia, diligencia, y cumplimiento de protocolos*” [la paciente fue atendida de manera oportuna, diligente y pertinente por el personal médico de CLÍNICA LA ESTANCIA, siendo

la causa de su deterioro y fallecimiento, inherente a su estado de salud]; *“Inexistencia de responsabilidad de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.”* [no existiendo prueba de la culpa del personal médico de la Institución, ni falla del servicio imputable a la misma, por el contrario, se brindó la atención requerida de acuerdo a la patología que presentaba la paciente]; *“Inexistencia de la obligación de indemnizar perjuicios materiales por parte de CLINICA LA ESTANCIA S.A.”* [porque el ingreso de la paciente se debió a su estado de salud, lo cual no tiene relación con el actuar médico de la Clínica, obedeciendo ello a una reacción del organismo de la señora MAURA MERCEDES]; *“Obligación de medios y no de resultados, en la atención brindada a la paciente”* [el resultado no querido, no va necesariamente ligado a la culpa de los médicos, pues el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por lo que el acto médico engendra una obligación de medio y no de resultado, dado que cada ser humano responde de manera particular a la patología que lo aqueja, escapando en muchos casos al control de los profesionales]; *“Cobro de lo no debido e inexistencia de indemnizar”* [porque no habiendo culpa alguna atribuible a CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., no existe obligación de pagar perjuicios], y *“La innominada”* [solicitando se declare probado cualquier hecho que resulte probado dentro del proceso]. En este orden, solicita se exonere de responsabilidad a CLINICA LA ESTANCIA, y de no procederse en tal sentido, se realice una graduación de culpas, partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en la generación del daño, determinándose el monto que corresponde pagar a cada demandado<sup>14</sup>.

**2. CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**, contestó extemporáneamente la demanda<sup>15</sup>.

### **Traslado de las excepciones**

Surtido el traslado de las excepciones de mérito<sup>16</sup>, la parte actora replicó: Que no se argumenta que la muerte de la señora MAURA se debió a la falta de consentimiento informado, pues éste fue aportado con la contestación de la demanda, por lo *“que en ningún caso se pretende usar el argumento de falta de consentimiento como nexa causal de la muerte”*. Agrega, que si bien es cierto, la paciente recibió entre el 25 de julio y el 3 de noviembre de 2016, atención médica multidisciplinaria, *“no es dentro de esta atención que se señala una culpa o negligencia médica, sino en el momento de darle de alta con los antecedentes y condiciones clínicas que padecía”*, entre ellas, una infección latente con secreción

---

<sup>14</sup> Documento 012 del expediente

<sup>15</sup> Documento 029 del expediente. Así se declaró en la sentencia de primer grado, al expresar: *“...por la extemporaneidad de la contestación de la demanda por parte de Cafesalud EPS – en liquidación, no hay lugar a considerar frente a su deducida responsabilidad, ningún medio de defensa o hecho exonerante que enerve la misma...”*

<sup>16</sup> Documento 015 del expediente

purulenta, que exigía cuidado especial. Que en este orden, fue un error darle de alta en la situación de salud en que se encontraba, siendo equivocada la decisión de no dejarla hospitalizada, cuando no recibió en casa la atención requerida, configurando tal evento el nexo causal del desenlace fatal; sumada la desatención de la EPS al no prestar los servicios médicos en casa, lo que conllevó a una infección de la herida abdominal, que desencadenó el fatal desenlace. Que en este orden, también CAFESALUD EPS es responsable al no garantizar la prestación del servicio médico en casa. Que en este orden, tanto la EPS como la IPS incumplieron sus funciones, pues al momento en que la paciente es dada de alta requería aún de cuidados médicos específicos, los que no fueron atendidos por ninguna de tales entidades, pues la IPS debió mantener en observación a la paciente<sup>17</sup>.

### **Demanda de llamamiento en garantía**

**1. CLINICA LA ESTANCIA S.A.**<sup>18</sup>, presentó demanda de llamamiento en garantía contra ALLIANZ SEGUROS S.A., para que responda patrimonialmente conforme lo pactado en el contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales que consta en las pólizas No. 021752907/0, No. 021932843, No. 022094774, y No. 022275342/0 y sus prórrogas. También, presentó demanda de llamamiento en garantía contra la UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR S.A.S., para que responda patrimonialmente conforme a lo pactado en contrato asociativo para la prestación de servicios de salud, suscrito el 30 de diciembre de 2016 hasta febrero de 2019<sup>19</sup>; demandas de llamamiento en garantía que admitió el Juzgado por auto del 18 de diciembre de 2019<sup>20</sup>, proveído notificado personalmente a los representantes legales de las entidades llamadas en garantía<sup>21</sup>.

Dentro del término de contestación de la demanda, ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>22</sup>, se opone a las pretensiones de la demanda, dado que la pancreatitis severa que padeció la señora MAURA era una posible complicación de la cirugía COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA – CPRE, de la que fue debidamente informada la paciente como consta en el consentimiento informado; que en todo caso la pancreatitis fue manejada de acuerdo a los protocolos médicos, y el fallecimiento de la paciente no fue por negligencia médica sino por la

---

<sup>17</sup> Documento 016 del expediente

<sup>18</sup> Documento 017 del expediente

<sup>19</sup> Documento 017 del expediente

<sup>20</sup> Documento 021 del expediente

<sup>21</sup> Documento 024 del expediente

<sup>22</sup> Documento 025 del expediente

gravedad de la patología, siendo la muerte uno de los resultados esperados de tal afección. En este orden, se opone al pago de los perjuicios reclamados. Igualmente, solicita se declare mediante sentencia anticipada la falta de legitimación en la causa por activa del señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, no existiendo prueba idónea de la unión marital de hecho entre éste y la señora MAURA.

Como excepciones de mérito frente a la demanda principal, formula las siguientes: *“Falta de legitimación en la causa por activa del señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS”, “Ausencia de culpa imputable a CLINICA LA ESTANCIA S.A., por estar acreditado el proceder diligente de su cuerpo médico”, “Inexistencia de nexo causal entre la atención médica de la CLINICA LA ESTANCIA y la pancreatitis de la paciente – firma consentimiento informado del procedimiento COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA”, “El fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON fue causado por la evolución natural de la patología que padeció”, “El contenido obligatorio que conlleva el servicio médico es de medio y no de resultado”, “Carencia de prueba del supuesto perjuicio solicitado”, “Enriquecimiento sin causa”, y “La genérica o innominada”.*

Agrega, en relación con la demanda de llamamiento en garantía, que en caso de una eventual sentencia condenatoria el único contrato de seguro que podría afectarse, es el documentado en la póliza No. 022275342/0, pues los demás contratos mencionados en el llamamiento en garantía, no se circunscriben al tiempo en el que se elevó la reclamación; reiterando, que en el caso concreto, no se reúnen los elementos estructurales para la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual que se pretende frente a CLINICA LA ESTANCIA. Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: *“Inexistencia de cobertura, en virtud de las pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0, toda vez que no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura denominada <claims made>”, “No se realizó el riesgo asegurado, mediante la póliza de seguro de responsabilidad profesional clínicas y hospitales No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019”, “Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza RC profesional para clínicas y hospitales No. 022275342/0”, “Las exclusiones de amparo expresamente previstas en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022275342/0”, “Enriquecimiento sin causa”, y la “Genérica o innominada”.*

La UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGIA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR S.A.S., se opone a las pretensiones de la demanda, señalando, que esa Institución actuó de conformidad con la *lex artis*, no existiendo nexo de causalidad entre la conducta de ANDES DEL SUR con el resultado, porque la entidad prestó los servicios de manera oportuna y conforme los protocolos médicos; sumado, que la pancreatitis es una complicación poco probable, pero aun así, es una complicación predecible e irresistible, como consta en el consentimiento informado. Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: *“Inexistencia de responsabilidad contractual por ausencia de sus elementos estructurales en el caso concreto”*, *“Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de ANDES DEL SUR”*, *“Inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos médicos y el resultado manifestado por los familiares de la paciente”*, *“Inexistencia de responsabilidad patrimonial de ANDES DEL SUR, por ausencia del daño indemnizable pretendido por los actores”*, *“Ausencia de responsabilidad patrimonial de ANDES DEL SUR en virtud de la ocurrencia de un caso fortuito en la causación del presunto daño cuya reparación pretende los demandantes”*, *“Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”*, y *“La innominada”*.

Como excepciones frente al llamamiento en garantía, propuso: *“Inexistencia de responsabilidad patrimonial de ANDES DEL SUR en virtud de cumplimiento total y oportuno de sus obligaciones contractuales”*, y *“La innominada”*<sup>23</sup>.

**2. La UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGIA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR**, presentó demanda de llamamiento en garantía contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que ante una eventual condena indemnice los daños y perjuicios ocasionados bajo los parámetros de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. 40-03-101004222<sup>24</sup>; demanda de llamamiento en garantía que admitió el Juzgado por auto del 15 de octubre de 2020<sup>25</sup>.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., se opone a las pretensiones de la demanda, al manifestar que celebró contrato de seguro para amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado, de acuerdo a los límites, condiciones y exclusiones contenidas en la Póliza No. 40-033-101004222. Frente a las pretensiones de la demanda, formuló como excepciones de mérito las siguientes: *“La innominada”*, y *“Excepción de prescripción”* [habiendo pasado más de 2 años desde que se tuvo conocimiento del hecho -16 noviembre de 2016-, bajo el régimen de la prescripción ordinaria]. De

---

<sup>23</sup> Documento 026 del expediente

<sup>24</sup> Documento 027 del expediente

<sup>25</sup> Documento 030 del expediente

otro lado, en relación con el llamamiento en garantía, formuló como excepciones: *“Límite a la responsabilidad de la póliza, amparos, exclusiones y personal asegurado”* [siendo el valor máximo asegurado \$137'891.000, y el deducible corresponde al 15% sobre el valor asegurable del riesgo afectado, o un mínimo de 5SMLMV, por lo que si el valor de la indemnización resulta inferior a 5SMLMV, la entidad aseguradora no tendrá ninguna responsabilidad, y de ser superior, se descontará el 15%]<sup>26</sup>.

### **Sentencia de primera instancia**

EL JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, mediante sentencia proferida el 19 de mayo de 2021<sup>27</sup>, resolvió declarar que CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACIÓN, representada legalmente por su liquidador FELIPE NEGRET MOSQUERA, es civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes GERARDO ANTONIO MESA, ROSA ELENA CALDERÓN, ROJAS EFRÉN y HOLMES OSMAR MESA CALDERÓN, FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, ALIX YANIRA MARTÍNEZ MESA -quien actúa en nombre propio y en representación del menor MANUEL FELIPE ARJONA MARTÍNEZ-, y MILLER EDWIN MARTÍNEZ MESA -quien actúa en nombre propio y en representación de los menores MILLER SAMUEL y JUÁN MANUEL MARTÍNEZ BLANDÓN, KAROL DANIELA MARTÍNEZ RIASCOS y JUAN DAVID MARTÍNEZ NARVÁEZ-, por la no prestación efectiva de los servicios médicos domiciliarios ordenados a su afiliada MAURA MERCEDES MESA CALDERON (q.e.p.d.), lo que conllevó al agravamiento de su padecimiento y su posterior fallecimiento, y como consecuencia de la anterior declaración, se condenó a la demandada a pagar a los demandantes, en el término de diez (10) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia, la suma total de \$80.000.000, a título de perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad de daño moral. Así mismo, declaró probadas las excepciones de mérito denominadas: *“Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos” e “inexistencia de responsabilidad” ; “ausencia de culpa imputable a la clínica La Estancia por estar acreditado el proceder diligente de su cuerpo médico” e “inexistencia del nexo causal entre la atención médica de la Clínica La Estancia y la pancreatitis de la paciente – firmas del consentimiento informado del procedimiento colangiopancreatografía retrógrada endoscópica”*, formuladas por la demandada CLÍNICA LA ESTANCIA y su llamada en garantía UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, a quienes por lo mismo, absolvió de los cargos formulados en la demanda, sin condena en costas [art. 365 num. 5 del C.G.P.]. Lo anterior, luego de considerar el funcionario de primer grado, que la atención recibida por la señora MAURA MERCEDES en la CLÍNICA

---

<sup>26</sup> Documento 031 del expediente

<sup>27</sup> Documento 053 del expediente

LA ESTANCIA, y la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, fue oportuna, diligente, y conforme a las guías y protocolos existentes para el tratamiento y manejo de las patologías graves y críticas, como la que presentó la paciente con posterioridad a la realización del procedimiento “*colangio pancreatografía retrógrada endoscópica CPRE*”, o más concretamente, la pancreatitis aguda y severa, como una complicación inherente al mismo; procedimiento éste para el cual sí existió un consentimiento informado, no evidenciándose falla médica o culpa alguna en el actuar de los galenos tratantes. De tal forma, a la CLINICA LA ESTANCIA y a la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, no se les puede imputar el daño antijurídico por el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, no estando probado el hecho dañoso ni su relación de causalidad, razón por la que se exoneran de las pretensiones de la demanda.

De otro lado, frente a CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACION, pese a que prestó el apoyo administrativo durante la atención de la paciente en CLINICA LA ESTANCIA, lo cierto es que cuando se prescribió el manejo ambulatorio con hospitalización en casa “*home care*”, no existe prueba de haberse emitido las correspondientes autorizaciones para la prestación de los servicios prescritos [pese a lo manifestado en las alegaciones], ni tampoco de su materialización por parte de la IPS delegada para el efecto, pues el registro consignado en la historia clínica del 15 de noviembre de 2016, al reingreso de la paciente por urgencias, da cuenta que ésta no recibió ninguna atención ambulatoria por hospitalización en casa, presentando al momento de su ingreso un cuadro clínico crítico, que ameritó su inmediata internación en UCI, falleciendo al día siguiente. Que en este orden, es patente la culpabilidad de CAFESALUD EPS al no velar por la prestación de los servicios de salud de su afiliada, llevando al deceso de la misma<sup>28</sup>.

### **Fundamentos del recurso**

Inconforme con el anterior pronunciamiento, la apoderada de CAFESALUD EPS - EN LIQUIDACION, interpuso recurso de apelación, formulando por escrito los siguientes reparos concretos: Que los servicios de hospitalización en casa, son directamente prestados por una IPS independiente de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, la cual no fue demandada ni se relaciona en los hechos o pretensiones del libelo. Aunado, que el perjuicio alegado dentro del presente asunto, emanó: i) de la propia enfermedad de la paciente (que empeoró al no

---

<sup>28</sup> Documento 053 del expediente

asistir a controles médicos postquirúrgicos), y ii) la aparente ineficacia de la atención en casa no fue la exclusiva razón que motivo el deceso.

Refiere en términos generales: Que no existe prueba del daño antijurídico, ni de que el mismo sea atribuible al actuar omisivo o negligente de la EPS, pues CLINICA LA ESTANCIA y la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR hacen parte de la red de servicios de la EPS, siendo éstas las entidades que prestaron la atención en salud requerida por la paciente, a quien se le ordenó la hospitalización en casa *“previando que fuera a contraer una bacteria, más no porque se encontrara en buenas condiciones”*.

Agrega, que la atención domiciliaria reglada en la Resolución 5521 de 2013, compromete la participación de la familia, y en el caso concreto, no se cumplieron las condiciones para la prestación del servicio de cuidador, y al momento en que la paciente se complicó en casa debió ser trasladada de inmediato a un centro hospitalario, y no 10 días después de su desmejora. Que en el expediente no obra prueba que acredite que los demandantes presentaron algún requerimiento ante la EPS, por la ausencia de prestación del servicio clínico en el domicilio de la paciente, siendo a éstos a quienes correspondía comunicarse con la entidad. Que además, la EPS autorizó cada una de las atenciones prescritas de manera oportuna, y es la Superintendencia Nacional de Salud a quien le corresponde la vigilancia y supervisión del acatamiento o no de las IPS, entidades con las que contrata la EPS, no habiendo sido notificada ésta última, de ninguna anomalía en el presente asunto. Que no existe queja, petición o reporte ante la EPS, por lo que no se le puede atribuir el incumplimiento de la atención en casa, siendo los familiares de la paciente quienes deben acudir ante la EPS para reclamar la prestación de los servicios.

Que los galenos señalaron que la causa de las complicaciones de la paciente derivó del *“CPRE”*, y *“no existe evidencia de que el home care, motivara el factor de riesgo, no obstante señalaron que el lapso entre su egreso y su reingreso si pudo injerir en el desmejoramiento, situación que no es atribuible a la EPS”*, y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del deceso no son responsabilidad de CAFESALUD. Que la paciente debía cumplir unos requisitos para el servicio de hospitalización domiciliaria: i) Encontrarse estable clínicamente [la paciente fue enviada a su casa para evitar el contagio de una bacteria hospitalaria por el tiempo que llevaba internada, cursaba con infección y debía asistir a controles a los que no acudió pese a tener autorizado el servicio de Ambulancia Básica o Traslado Asistencial Básico (TAB)], ii) No estar en riesgo de sufrir una complicación [la severidad de la pancreatitis llevó a la muerte a la paciente, el manejo en casa no reduciría el riesgo de complicación, y la recuperación de la

desnutrición era parcial], iii) Aceptar voluntariamente esta alternativa [según los familiares, nunca estuvieron de acuerdo con el egreso de la paciente], vi) La atención tiene que estar limitada en el tiempo; v) Residir dentro del área de cobertura establecido en el hospital, vi) Contar con ayuda familiar [de haber existido la ayuda no hubiesen pasado 10 días después de notar el deterioro de la paciente para acudir a la Clínica], y vii) La vivienda debe ser habitable y adaptada a las condiciones del paciente; exigencias que no fueron estudiadas por los profesionales al prescribir el servicio, y que el juez a quo no tuvo en cuenta.

Que “el perito ANDRES ACEVEDO: aclaró que el procedimiento del CPRE generó la pancreatitis severa de la paciente, como lo adujo el médico TROCHEZ, esta complicación tiene una mortalidad del 30 al 50%, y fue la consecuencia del fallecimiento debido a la infección intra abdominal que presentó y finalmente conllevó al choque séptico refractario”; que no es cierto como se anotó en la historia clínica que “estaba resuelto lo de las patologías posteriores a la pancreatitis”, pues la paciente presentaba “colonización infecciosa hospitalaria y la herida de la pared abdominal, complicaciones secundarias y existentes en la condición clínica de la paciente”. Que el perito HANIER AGUDELO dictaminó que “antes de enviar a casa, debieron hacer un seguimiento si se cumplían las condiciones necesarias para recibir la atención en su vivienda”, y la asistencia a los controles “eran necesarios para tener una adecuada continuidad y seguimiento de la patología de la paciente”.

Que el daño se produjo con el procedimiento “Colangiografía endoscópica retrógrada C.P.R.E.”, del cual devino la desmejora en el estado de salud de la paciente, por lo cualquier acción u omisión causante de un daño, no es imputable a la EPS, sino a la CLÍNICA LA ESTANCIA y la UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR.

Que en este orden, ninguna responsabilidad le asiste a CAFESALUD E.P.S., no siendo la encargada directa de la prestación de los servicios de salud, pues la atención en casa estaba a cargo de la IPS contratada para tal efecto, razón que estima suficiente para que se revoque la sentencia apelada, y en su lugar, se nieguen las pretensiones de la demanda<sup>29</sup>.

**Agotado el trámite del Decreto 806 de 2020**, la apoderada de la demandada CFESALUD E.P.S. – EN LIQUIDACION, sustentó el recurso de apelación, en los mismos términos expuestos al elevar los reparos concretos, reiterando, que la materialización del servicio de salud de hospitalización en casa no depende de

---

<sup>29</sup> Documento 054 del expediente

CAFESALUD EPS, sino de la IPS contratada para brindar ese servicio, que igualmente, debió ser parte procesal del litigio<sup>30</sup>.

Del anterior escrito **se corrió traslado a la contraparte**, manifestando **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, que si bien las EPS contratan con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para que sus objetivos se materialicen, la prestación de los servicios de salud no es posible si previamente la EPS no ha autorizado el servicio, y en el *sub-examine*, no se allegó prueba de tales autorizaciones, y la anotación en la historia clínica del 15 de noviembre de 2016 da cuenta de no la prestación de tal servicio. Que en CLINICA LA ESTANCIA se prestó a la paciente la atención especializada requerida, obrando la entidad con prontitud y eficiencia, siendo el descuido de la paciente y sus familiares en las recomendaciones de egreso, propias del servicio de Home care, lo que condujo a su deceso; razón por la que solicita se confirme el numeral tercero de la sentencia de primera instancia, y de manera subsidiaria, en caso de ser revocado el fallo, se analicen los límites y términos de la póliza contratada<sup>31</sup>.

**CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, señaló que no existe el vínculo requerido para endilgar responsabilidad civil en cabeza de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., pues la atención y tratamiento proporcionados a la paciente fueron adecuados y oportunos, encaminados a la recuperación de su complicación de pancreatitis aguda severa pos CPRE, con necrosis y falla orgánica múltiple, siendo estabilizada, y logrando una mejoría progresiva que permitió su hospitalización ambulatoria en casa, con todas las recomendaciones y prescripción de los servicios médicos que se le debían prestar por parte de su EPS. Que fue la EPS quien no prestó los servicios de hospitalización en casa de manera oportuna y eficiente, generando con ello una desatención y descuido de la paciente, favoreciendo la aparición de la infección multisistémica que ocasionó su fallecimiento. Que conforme las declaraciones de los galenos, la paciente cumplía las condiciones para ser manejada de manera ambulatoria, siendo procedente su egreso el 3 de noviembre de 2016. En este orden, solicita se confirme el numeral tercero de la sentencia apelada<sup>32</sup>.

El **Procurador 22 Judicial de Familia y Mujer Popayán**, conceptuó que del análisis de los elementos de prueba, se concluye que en la EPS confluyen los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, pues no gestionó y verificó las órdenes dadas por los médicos tratantes de CLÍNICA LA ESTANCIA a la

---

<sup>30</sup> Documento 024, cuaderno del Tribunal

<sup>31</sup> Documento 029, cuaderno del Tribunal

<sup>32</sup> Documento 033, cuaderno del Tribunal

paciente, y tampoco verificó que el servicio de hospitalización en casa o “Home care” se cumpliera a cabalidad, siendo ese su deber legal, y finalmente aduce, que en caso de demostrarse la contribución de la víctima se podrían tomar correcciones. No obstante, solicita se confirme la sentencia de instancia<sup>33</sup>.

Se entra a resolver previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Competencia:**

Es competente esta Corporación para decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 19 de mayo de 2022 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Popayán, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 núm. 1 del Código General del Proceso, y ante la no existencia de causal de nulidad capaz de invalidar lo actuado.

### **2. Legitimación:**

Los demandantes reclaman el reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil médica que se atribuye a CAFESALUD E.P.S. S.A. - EN LIQUIDACIÓN, y CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., con ocasión de la negligente atención médica que se dice fue prestada a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, quien falleció el 16 de noviembre de 2016, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo las demandadas las llamadas a contradecir las pretensiones de la demanda, como sujeto pasivo en la actuación que se le atribuye. También, las partes de la litis actúan en el proceso debidamente representadas por sus mandatarios judiciales.

### **3. Problema Jurídico:**

Se plantea en esta oportunidad: (i) Si la parte demandada es civilmente responsable de los perjuicios que aseguran haber sufrido los demandantes, con ocasión del deceso de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, ante la “*negligencia*” que se atribuye a las entidades demandadas, así: A la CLINICA LA ESTANCIA por haberle dado de alta a la paciente “*con los antecedentes y condiciones clínicas que padecía*”, y CAFESALUD EPS por no prestar la atención hospitalaria en casa requerida por la paciente, y (ii) Si en el caso concreto, se

---

<sup>33</sup> Documento 035, cuaderno del Tribunal

encuentran acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual que se endilga a las entidades demandadas.

#### **4. Análisis del caso concreto:**

Revisado el expediente, y previo a resolver de fondo el asunto, conviene precisar, que aun cuando en el escrito de demanda la parte actora endilga a CLINICA LA ESTANCIA y la UNIDAD ANDES DEL SUR, no haber obtenido el consentimiento informado de la paciente para la realización del procedimiento denominado: “COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)”, y darle de alta el 3 de noviembre de 2016 “*estando aun enferma y con altas probabilidades de presentar complicaciones...propias de su patología*”, lo cierto, es que CLINICA LA ESTANCIA con el escrito de contestación de la demanda arrió copia del consentimiento informado firmado por la señora MAURA MERCEDES el 23 de julio de 2016, y en tal virtud, al descorrer el traslado de las excepciones la parte demandante aduce que no “*pretende usar el argumento de falta de consentimiento como nexa causal de la muerte*”, y tampoco es dentro de la atención médica multidisciplinaria prestada entre el 25 de julio al 3 de noviembre de 2016 que se endilga negligencia médica a CLINICA LA ESTANCIA, “*sino en el momento de darle de alta con los antecedentes y condiciones clínicas que padecía*” la paciente.

Por su parte, respecto de CAFESALUD EPS, se endilga a la entidad demandada “*no autorizar y prestar los servicios de hospitalización en casa de manera oportuna y eficiente*”; servicios que la EPS asegura haber autorizado en su totalidad, siendo la IPS designada para tal efecto quien incumplió las obligaciones a su cargo, eventualidad que tampoco fue puesta en conocimiento de CAFESALUD EPS, por lo que ninguna responsabilidad le asiste en el pago de los perjuicios reclamados.

##### **4.1 La Responsabilidad civil derivada de la actividad médica**

Tratándose de reclamar la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad médica, corresponde al accionante demostrar la mala práctica médica, esto es, que el resultado adverso fue producto de la impericia, negligencia o indolencia con que actuó el profesional de la medicina encargado de atender el caso, al no prever y/o anticipar una situación que según la *lex artis* era anticipable, representable y objetivamente previsible. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la

responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada<sup>34</sup>, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado.

También la responsabilidad médica ha sido catalogada como una obligación de medio y no de resultado, salvo que se esté en presencia de una cirugía estética, no siendo éste el caso que nos ocupa. Así, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en proveído del 24 de mayo de 2017, refirió: “...tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume....para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil)”<sup>35</sup>.

En el *sub-examine*, la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, al momento de ocurrencia de los hechos, se encontraba afiliada a CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACION [según consta en la historia clínica, y lo acepta la EPS], de donde se infiere la existencia de un vínculo contractual con dicha entidad, que conforme su objeto social, es la encargada de la prestación de los servicios médico asistenciales; relación ésta diferente de la que surge con los terceros perjudicados que reclaman extracontractualmente el reconocimiento de los perjuicios por los daños causados al usuario del servicio de salud. En este orden, bien podían los demandantes reclamar la indemnización a que consideran tener derecho<sup>36</sup>.

Ahora, con el propósito de establecer si las entidades demandadas son responsables de los perjuicios que invocan los demandantes, se procederá al análisis de la historia clínica, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, “es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”, y en tal virtud, se evidencia, que a la señora MAURA MERCEDES MESA

---

<sup>34</sup> CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017 y CSJ SC12947, 15 sep. 2016, entre otras. También la Corte Constitucional en la sentencia T-158 de 2018, expresó: “En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño**”.

<sup>35</sup> CSJ SC, 24 may. 2017, Rad. No.2006-00234-01

<sup>36</sup> Corte Constitucional, T-158 de 2018, señaló lo siguiente: “Las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas de las que dispongan de conformidad con la *lex artis* de la materia, con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir. En razón a lo anterior, **en principio, la responsabilidad civil de la prestación de tales servicios se exige solidariamente a las entidades prestadoras de salud, a las instituciones prestadoras de dichos servicios y al personal médico y la responsabilidad será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.**”

CALDERON el 23 de julio de 2016 se le realizó el procedimiento denominado: “COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGADA ENDOSCOPICA (CPRE)”, en la UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR, por el especialista WILLIAM O. ROMO ROMERO – Cirujano Endoscopista; procedimiento que se realizó de manera ambulatoria, sin complicaciones, siendo previamente ordenado [el 5 de julio de 2016] bajo la impresión diagnóstica: “*Coledocolitiasis Recidivante*” [según ecografía abdominal total<sup>37</sup>] por el Dr. JUAN PABLO LÓPEZ CAMPO – Cirujano Laparoscopista, y autorizado por la EPS CAFESALUD<sup>38</sup>, programándose control con resultado -CPRE. Surtido dicho procedimiento, el 24 de julio de 2016, la paciente reingresó por el servicio de urgencias a CLÍNICA LA ESTANCIA; el 26 de julio se realizó Laparotomía exploratoria, y el 27 de julio se reportó que “*la paciente presenta pancreatitis aguda grave con criterios de hemodiálisis como emergencia vital...*”<sup>39</sup>, que dio lugar a la prestación de diversos servicios médicos<sup>40</sup>, dadas las complicaciones que presentó, tales como: Sepsis de origen abdominal secundario a pancreatitis aguda post CPRE, falla orgánica múltiple, desacondicionamiento físico severo, insuficiencia renal aguda, absceso pancreático, y sepsis de origen urinario, entre otras patologías<sup>41</sup>. Finalmente, el 03 de octubre de 2016 bajo el criterio de cirugía general y ante la evolución satisfactoria de la paciente se dispuso continuar manejo ambulatorio, indicándose hospitalización Home care, y dándose inicio al trámite de referencia y contrareferencia<sup>42</sup>, sin perjuicio de la atención médica que venía prestando CLINICA LA ESTANCIA, según consta en los registros del 7, 8, 9, 10 y s.s. días del mismo mes, verificándose el egreso de la paciente sólo hasta el 3 de noviembre de 2016.

Así, conforme el formato de referencia y contrareferencia, diligenciado por el Dr. ALBERTO BOSSA YEPES, bajo la descripción de los siguientes diagnósticos: “*\*SEPSIS ABDOMINAL: CANDIDA TROPICALIS EN SECRECION ABDOMINAL. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO POR ENTEROBACTER CLOACAE AMP-C RESUELTA. \*SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PANCREATITIS AGUDA GRAVE RESUELTA. \*FALLA ORGANICA MULTIPLE (RESPIRATORIA, RENAL, HEPATICA, PANCREATICA, METABOLICA) RESUELTA. AISLADOS DE LIQUIDO ABDOMINAL 1) PSEUDOMONAS ORYZIHABITANS EN TEJIDO PANCREATICO; 2) ENTEROCOCCUS SPP; 3.) CANDIDA PARASILOPSIS SAMR*

<sup>37</sup> Folio 83, Documento 002 del expediente electrónico.

<sup>38</sup> Folios 87, Documento 002 del expediente electrónico.

<sup>39</sup> Folio 27, Documento 052 del expediente electrónico.

<sup>40</sup> Folios 37, 43, 49, 55, 61, 67, 73, 79, 85, 91, 103, Carpeta 052 del expediente electrónico físico 1.

<sup>41</sup> Folios 6, 14, 22, 30, 32, 38, 46, 54, 62, 76, 84, 92, 100, 108, 116, 124, 132, 140, 148, 156, 164, 172, 180, 188, 196, 202, 212, 220, 228, 236, Documento 052 del expediente electrónico.

<sup>42</sup> Folio 113, Documento 002 del expediente electrónico

K. PNEUMONIAE ABSCESO PANCREATICO (RESUELTO). \*COLECISTO COLEDOLITIASIS CORREGIDA CON CPRE (23/07/16). \*INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO IY IV RESUELTA. \*CHOQUE MIXTO DISTRIBUTIVO Y SEPTICO RESUELTO. \*INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS. \*SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO. \*POP DE MULTIPLES REVISIONES QUIRURGICAS, QUE INCLUYE EMPAQUETAMIENTO, DRENAJE Y LAVADOS. YA CON ABDOMEN CERRADO. ULTIMA (13 09 16)”, se inicia los trámites de traslado de la paciente, de quien al examen físico se describe: En “*aceptables condiciones generales...paciente con evolución clínica hacia la lenta mejoría en plan de rehabilitación física por pérdida marcada de masa muscular a nivel de miembros inferiores y gran desacomodamiento físico, en el momento sin deterioro ventilatorio, sin respuesta inflamatoria sistémica en cual completó manejo con antibiótico terapia endovenosa, bajo terapia antimicótica que se completara durante 14 días, visto por servicio de cirugía general quien considera evolución satisfactoria y se puede continuar manejo ambulatorio por lo que se indica hospitalización HOME-CARE, así: 1. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA DURANTE 30 DIAS. 2. MULTIVITAMINICO CON ZINC (CENTRUM FRASCO X 30 TABLETAS) - 1 TABLETA DIA POR VIA ORAL 1 FRASCO PARA 30 DIAS. 3. CONTROL NUTRICIONAL DOMICILIARIO A LOS 8 DIAS POST EGRESO. 4. VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN 1 SEMANA. 5 VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 30 DIAS. 6. VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN 15 DIAS. 7. FORMULA MEDICA POST EGRESO: - OMPRAZOL 20 MG VO DIA POR 30 DIAS. FLUCONAZOL 200 MG VO CADA 12 HORAS X 10 DIAS. - AMITRIPTILINA 25 MG TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL POR 30 DIAS. 8. TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA. 9. CITA CONTROL EN 5 DIAS POR HERIDAS Y OSTEOMIAS*”. Servicios, que debían ser prestados por la EPS CAFESALUD - EN LIQUIDACION, quien aunque aduce que fueron debidamente autorizados, ningún medio de convicción da cuenta de la efectiva prestación o materialización de los mismos.

Al momento de egreso de la paciente, el 3 de noviembre de 2016, se emitieron las siguientes órdenes médicas: “*Terapia física 2 veces al x 1 mes inicial – Dx Desacomodamiento físico severo; Omeprazol – 1 capsula al día en ayunas #30, y Amitriptilina – 1 tableta cada noche #30; Bupremorfina parche; Control ambulatorio prioritario con Cirugía General en 10 días; Control ambulatorio prioritario con Nutrición en 10 días; Control ambulatorio prioritario con Psiquiatría en 10 días; Curaciones cada semana por especialista de Heridas y Ostomias – Dr. Fistula pancreática*”, entre otras.

De otro lado, obran en el expediente los interrogatorios de parte absueltos por GERARDO ANTONIO MESA, ROJAS EFREN MESA CALDERON, HOLMES OSMAR MEZA CALDERON, FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, ALIX YANIRA MARTINEZ MESA, y MILLER EDWIN MARTINEZ MESA, quienes al unísono informan que a su hija, hermana, esposa, y madre, le realizaron un procedimiento ambulatorio en CLINICA LA ESTANCIA, y aunque le dieron salida, al día siguiente tuvo que regresar la señora MAURA en malas condiciones de salud, quien luego de permanecer hospitalizada en la Unidad de Cuidados intensivos e Intermedios por unos meses le dieron salida, cuando aún se encontraba en mal estado, remitiéndola para cuidado en casa, sin que la EPS CAFESALUD le brindara ningún servicio, y así, la salud de la señora MAURA fue desmejorando, por lo que nuevamente tuvieron que llevarla a CLINICA LA ESTANCIA, donde falleció al día siguiente. Además, ROJAS EFREN, ALIX, FABIO CASTAÑO, y MILLER, informan que realizaron los trámites correspondientes ante la EPS para la prestación del servicio de HOME CARE, y siguieron las recomendaciones de los galenos para el cuidado en casa de la paciente, haciendo lo que *“humanamente podían”* y esperando la atención médica de CAFESALUD, pero ante la falta de prestación de los servicios por parte de la EPS [*“quien nunca le prestó un servicio”*, en palabras de ROJAS EFREN. Aserto que reitera HOLMES OSMAR, expresando *“que la EPS no se hizo cargo del monitoreo médico”*, y FABIO afirma que *“nunca llegó nadie...de CAFESALUD nadie se apareció allá”*], la salud de la señora MAURA MERCEDES desmejoró notablemente [*“después de 12 o 13 días de estar en casa su hermana”*, conforme lo expresado por ROJAS EFREN]. Por su parte, la señora ALIX informa que elevó petición ante CAFESALUD EPS para que se le prestaran los servicios de HOME CARE a su progenitora, pero no obtuvo respuesta. De otro lado, la señora ROSA ELENA CALDERON [madre de la paciente], refirió, que *“lo único que sé es que mi hija me la trajeron muerta aquí”*, siendo su única hija *“mujer”*, quien estaba pendiente de visitarlos y acompañarlos de manera frecuente.

La representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., manifiesta que la UNIDAD DE DIAGNOSTICO ANDES DEL SUR, tiene póliza de responsabilidad civil profesional No. 4003101004222, siendo tomador y asegurada, teniendo una cobertura por valor de \$137.891.000 con un deducible del 15% y mínimo 5 salarios mínimos. Agrega, que no se ha presentado reclamación alguna por los hechos de la demanda.

El representante legal de la UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR, señala, que la IPS funcionaba en ese momento al interior de CLINICA LA ESTANCIA, con la que tenía un convenio para

prestar el servicio de procedimientos endoscópicos. Que la paciente fue remitida por parte de CAFESALUD EPS, prestándole la atención requerida, e igualmente, se le informó sobre las posibles complicaciones -firmando el consentimiento informado-, y luego del procedimiento ambulatorio, para la salida se hacen las correspondientes recomendaciones. Respecto de la patología de la paciente, refiere, que se trataba de un cálculo, que el Dr. WILLIAM ROMO retiró, superándose la obstrucción de la vía biliar por cálculos. Que han realizado más de 6000 procedimientos de colangiografías, cumpliendo con los protocolos y guías clínicas, siendo sus riesgos inherentes *“la perforación y pancreatitis”*.

El representante legal de CAFESALUD EPS - EN LIQUIDACIÓN, manifiesta, que existen una serie de autorizaciones emitidas por la EPS, de fecha 25 de julio de 2016 -intervención en servicio de complejidad alta-, 28 de julio de 2016 -internación UCI-, 10 de octubre de 2016 -autorización de terapia física y curación de enfermería-, del 9 y 10 de noviembre de 2016 -enfermería y terapia domiciliaria- y 16 de diciembre de 2016, por lo que la EPS cumplió con su obligación frente a las autorizaciones solicitadas, advirtiendo, que la EPS se encarga de la autorización del servicio y la IPS de la prestación del mismo, y por lo tanto, *“que la IPS no haya prestado su servicio, no haya querido digamos aceptar estas autorizaciones ya le corresponde esa responsabilidad...a la IPS”*, pero en el caso concreto, no hay constancia de ninguna reclamación elevada por la no prestación del servicio.

La representante legal de CLINICA LA ESTANCIA – MARIA CLARA OÑATE, refirió, que la paciente fue diagnosticada con Coledocolitiasis Recidivante, por lo que se le ordenó realizar un CPRE, siendo remitida a la UNIDAD ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR, recepcionándose el consentimiento informado del procedimiento ambulatorio, que fue realizado con sedación por anestesiología, y permaneciendo en observación, ante su evolución satisfactoria se dio salida, no evidenciándose complicación intraoperatoria; que posteriormente ingresó con sintomatología de pancreatitis aguda, surtiéndose el manejo por parte de los especialistas previa hospitalización, y adelantado el trámite de referencia y contrareferencia, continuó recibiendo atención en CLINICA LA ESTANCIA hasta el momento de su egreso, y pasadas 2 semanas la paciente reingresó a la CLINICA con impresión diagnóstica de sepsis abdominal, falleciendo con posterioridad. Que mientras la paciente estuvo en casa tenía supuración en la herida, por lo que no hay claridad frente a la oportunidad al acudir al servicio nuevamente. Sobre la atención prestada por CLINICA LA ESTANCIA, aduce, que fue oportuna, con personal idóneo, sin que se evidencie negligencia, imprudencia o impericia, contando con ayudas diagnósticas, insumos, medicamentos y demás servicios

requeridos, esto es, conforme a la *lex artis*. Que los síntomas presentados corresponden a una de las complicaciones que se puede dar por el procedimiento -CPRE-, y no a negligencia médica. Finalmente aduce, que la atención domiciliaria estaba a cargo de la red de prestadores de CAFESALUD, y frente a ello no tiene información puntual.

La representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. – MARIA CLAUDIA ROMERO, señala, que no le consta ninguna situación relacionada con la atención clínica de la paciente, ni las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la misma, y para la época de los hechos, CLINICA LA ESTANCIA se encontraba asegurada con esa compañía, mediante contrato de responsabilidad civil profesional, bajo modalidad “*claims made*”.

En este orden, acreditado el hecho y el daño, será preciso examinar la relación de conexidad entre la conducta que se atribuye a la parte demandada y el daño, que se concretó, en el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, debiéndose establecer si el daño es consecuencia de la “*negligencia*” que se atribuye a las demandadas.

Concluyó el juez a-quo, que en el *sub-examine*, no se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad civil que se atribuye a CLINICA LA ESTANCIA y la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, quienes prestaron los servicios de salud de manera oportuna, previa recepción del consentimiento informado de la paciente, y conforme a la *lex artis*; mientras CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACIÓN no acreditó haber autorizado los servicios requeridos para el manejo ambulatorio con hospitalización en casa “*home care*” de la señora MAURA MERCEDES, pues no existe prueba de tales autorizaciones, ni de la efectiva prestación de los servicios por parte de la IPS contratada para el efecto; razón por la que se declaró la responsabilidad civil extracontractual de CAFESALUD EPS - EN LIQUIDACION, y en consecuencia, condenó a la demandada al pago de perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes.

Examinadas las probanzas y teniendo en cuenta que al tenor del artículo 167 del C. G. del Proceso, corresponde a las partes acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos que ellas persiguen, y que las decisiones judiciales se deben apoyar en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso<sup>43</sup>, estima la Sala, que de los medios probatorios allegados al proceso, se infiere, que los servicios médicos prestados por CLINICA LA ESTANCIA S.A. y la

---

<sup>43</sup> Artículos 164 del C.G.P.

UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON se ajustan a la *lex artis*, siendo tratada la paciente en CLINICA LA ESTANCIA por una pancreatitis aguda secundaria al procedimiento denominado: “COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCOPICA – CPRE”, realizado en la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGIA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, el que se verificó sin complicaciones, siendo informada la señora MAURA MERCEDES de sus eventuales efectos secundarios, e incluso, suscribió el respectivo consentimiento informado. No obstante lo anterior, ante la sintomatología presentada por la paciente en el período de recuperación, ésta fue trasladada a CLINICA LA ESTANCIA, donde se le diagnosticó Pancreatitis Aguda pos CPRE; patología de la que derivaron diversas complicaciones ameritando una larga estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, y pese a haberse encontrado en estado crítico, sus padecimientos fueron resueltos paulatinamente gracias a la atención brindada por los galenos de CLÍNICA LA ESTANCIA, hasta alcanzar una evolución satisfactoria que conforme al criterio médico – científico del equipo médico tratante permitía continuar con manejo ambulatorio en casa, por lo que se indica HOSPITALIZACION HOME CARE, dándose inicio a los trámites de referencia y contrareferencia, a fin de que CAFESALUD EPS asumiera la prestación de los servicios médicos derivados de la atención domiciliaria, a través de la red de prestación de servicios contratada para tal efecto. Ahora, pese no existir ningún reparo por parte de los demandantes frente a los servicios prestados desde el 25 de julio hasta el 3 de noviembre de 2016 por parte de CLINICA LA ESTANCIA, éstos si controvierten que la paciente haya sido dada de alta, según dicen, en precarias condiciones de salud, y además, la falta de atención médica hospitalaria en casa “HOME CARE” por parte de CAFESALUD EPS, al no prestar ningún servicio de salud a la señora MAURA MERCEDES.

Así, a fin de establecer la atención médica prestada a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, resulta preciso traer a colación la declaración rendida por el Dr. WILLIAM OSWALDO ROMO ROMERO [Médico Cirujano General, Cirujano Gastrointestinal y Eco-endoscopista, adscrito a la UNIDAD ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR y el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA], quien dice haber conocido a MAURA MERCEDES, paciente con reporte ecográfico de cálculo residual en la vía biliar que le producía dolor, siendo necesario retirarlo, ya sea mediante una “*cirugía tradicional, una laparotomía...*”, o en su defecto, “*vía endoscópica que es la más recomendada porque no se necesita hacer una cirugía en el paciente*”, procedimiento éste último conocido como CPRE, y para el que fue remitida por el médico tratante; que siendo un procedimiento invasivo se firmó por la paciente el

consentimiento informado, explicándole en qué consiste y sus riesgos, pues existen complicaciones inherentes al paciente, y **“una de las principales complicaciones de un CPRE es la pancreatitis aguda, la segunda es un sangrado a nivel del sitio donde uno corta... y el tercero es una perforación del intestino...”**, por lo que no es posible predecir los riesgos, y en el caso concreto, no habiendo ninguna complicación, la paciente se manejó de forma ambulatoria, y es que normalmente tal procedimiento no necesita hospitalización ni observación mayor de una hora, pero **“desafortunadamente, no sabemos por qué...hizo la pancreatitis”** [*“se pudo presentar por la manipulación, o porque el medio de contraste haya pasado al páncreas”*], que puede ser leve, moderada o severa, y la severa se presenta **“con necrosis el páncreas...y muchas veces necesita ser operado”**, siendo éste el caso de la paciente, quien al otro día se presentó en urgencias de CLINICA LA ESTANCIA con **“dolor abdominal, presión arterial baja, frecuencia cardíaca elevada y con dificultad para respirar”**, síntomas clásicos de una pancreatitis aguda, y **“obviamente es una pancreatitis secundaria al procedimiento realizado”**, diagnóstico al que se suma trombosis pulmonar, dada la dificultad respiratoria de la paciente; patologías por las que empieza a ser manejada por cirugía y cuidados intensivos, estableciéndose su diagnóstico como **“pancreatitis por CPRE...y se inicia el tratamiento de acuerdo a los protocolos de manejo de pancreatitis aguda por CPRE”**, y ante la tórpida evolución de la paciente presentó falla orgánica multisistémica, requiriendo ingreso a UCI y se determinó llevarla a cirugía para establecer qué pasaba con el páncreas, realizándose el 26 de julio una Laparotomía en la que se encuentra [como es normal] **“...líquido libre, colecciones peripancréaticas y una necrosis a nivel de la cabeza del páncreas”**, y luego de varios procedimientos de Laparotomía se resolvió la pancreatitis, pese la complejidad de la situación, y así, la paciente es egresada a cuidado intermedio, extubada y en hospitalización se presenta una infección por una úlcera a nivel sacro, infección de vías urinarias, desnutrición, y pérdida de peso, entonces, **“con buen fundamento el grupo de cuidado intensivo, y el grupo de medicina interna y cirugía, tratan de sacar la paciente a casa porque ya la paciente empieza a comer y está en mejores condiciones, porque no conviene una paciente con tanto deterioro que tuvo en la clínica..., estos pacientes se tratan de evacuar lo más pronto posible y con buen criterio... hacen las gestiones para mandarla a casa”**, con seguimiento de HOME CARE, previas recomendaciones y tratamiento farmacológico. No obstante, conforme lo indicado por los familiares de la paciente, ésta no recibió ninguna atención en casa [no siendo visitada por el médico ni los auxiliares], motivo por el que acudió posteriormente por el servicio de urgencias de CLINICA LA ESTANCIA, pero dado el deterioro de

su estado general de salud, fallece a los dos días. Agrega, que el procedimiento CPRE se realizó de acuerdo a “*los protocolos*” de la UNIDAD ANDES DEL SUR, que incluso, son “*protocolos internacionales*”, previo consentimiento informado [explicando en qué consisten las complicaciones y sus implicaciones], y aunque no le consta la atención prestada en CLINICA LA ESTANCIA, “**de acuerdo a la historia clínica ya la paciente estaba en condiciones de irse a su casa**”. Finalmente señaló, que el reingreso de la paciente “*es más por una infección*” sistémica, siendo precisos los controles con especialistas a fin de determinar su evolución. Que además, para la coledocolitiasis se rigen por las guías de la Asociación Americana Gastrointestinal.

También, el Dr. ADOLFO LEON TROCHEZ ZULETA [Médico Anestesiólogo Intensivista, adscrito a CLINICA LA ESTANCIA como médico intensivista, con aproximadamente 20 años de experiencia, y docente del Departamento de Anestesiología de la Universidad del Cauca], refiere que participó de las valoraciones y evoluciones médicas en 5 ocasiones, puntualmente para la colocación de un catéter, dentro de los procedimientos de evolución rutinaria en el servicio, y valoración en el servicio de urgencias para efectos de contestar la interconsulta por requerimiento en su segunda hospitalización, para su ingreso a UCI. Resalta, que como médico intensivista su labor es proporcionar apoyo vital a los pacientes críticos que por múltiples condiciones requieren estar en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que su actuación es “*muy puntual*”, y de acuerdo a las condiciones de la paciente el 15 de septiembre de 2016 [“*hay tolerancia desde el punto de vista respiratorio y la paciente se encuentra sin signos de inflamación local*”] en la nota de evolución indica que ésta no requiere permanecer en UCI, sino en la Unidad de Cuidados Intermedios para continuar el cuidado de manera integral, y **el 15 de noviembre de 2016, cuando se informa que la paciente “no fue vista por personal de la salud a la salida de la anterior hospitalización”** y sus particulares condiciones, en la interconsulta señala que debe ser llevada al servicio de UCI [la prioridad para ingreso a UCI se clasifica de 1 a 4, y por la actual condición de la paciente, se le da prioridad 1]. Agrega, que conforme la historia clínica “**la paciente tenía una complicación de una pancreatitis posterior a CPRE**”, y “*eso lleva en una especie de bola de nieve*” al compromisos de múltiples órganos o falla multiorgánica, “*cuando uno lee las notas de los colegas, interpreta por scores de severidad, uno de ellos es la palabra el apache dos, un número de 20 o de 25 que está consignado en las otras notas de los médicos que eso presume una mortalidad teórica de más del 60-70%*”, siendo la falla multiorgánica “*derivada de la pancreatitis aguda grave*” la causa del deceso de la paciente, advirtiendo, que **la pancreatitis pudo presentarse “como**

**complicación derivada del CPRE**, patología que *“tiene un espectro desde leve, hasta severo y mortal, dependiendo de casos muy particulares, la mayoría de veces son debidas a los cálculos que tiene la vesícula, otras condiciones también lo pueden precipitar, pero cuando la inflamación del páncreas progresa y desarrolla lo que llamamos nosotros pancreatitis aguda, severa o grave es una condición clínica que implica que la inflamación del órgano ha generado compromiso multiorgánico”*, y según la literatura puede llegar a una mortalidad del 30 al 50%, *“situación que obviamente es muy delicada”*. Seguidamente, indica que la atención y tratamientos brindados a la paciente en la UNIDAD ANDES DEL SUR y CLINICA LA ESTANCIA se ajusta a la *lex artis*, no habiéndose escatimado *“ningún esfuerzo terapéutico o diagnóstico para tratar de salvarle la vida”* por cuenta de las diferentes especialidades [*“siendo ésta una profesión de medios y no de resultados”*], y superadas las complicaciones bien podía manejarse en casa con las indicaciones expresadas por el galeno, siendo el HOME CARE *“la continuación de todo un proceso médico”*.

El Dr. JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO [Cirujano General, con entrenamiento en Cirugía Vasculat, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, miembro de la Sociedad Colombiana de Cirugía desde hace 10 años, profesor ad honorem de la Universidad del Cauca, Jefe de Cirugía de la CLINICA LA ESTANCIA hace 22 años, y autor de 2 libros sobre pancreatitis], señala, que la señora MAURA tenía *“cálculos en el colédoco y fue necesario practicarle un CPRE...para la extracción de ellos”*, y siendo una complicación derivada del procedimiento *“del 10 al 12%, que desarrolle nuevamente una pancreatitis...<sup>44</sup> y o que pueda suceder una perforación...”*, aun cuando se trata de un acto quirúrgico *“de mínima invasión”*, en el caso concreto, la paciente desarrolló una pancreatitis, con complicaciones, que por su severidad requirió tratamiento en UCI, y finalmente, ante su satisfactoria evolución se da tratamiento en casa.

También, el Dr. LEYDER ALEJANDRO ORTEGA BASTIDAS [Médico de la Universidad del Cauca, Especialista en medicina Interna, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, y docente de la Universidad ICESI], refirió, que conoció a la paciente *“el día 24 de julio de 2016 cuando me solicitan valoración por cuidado intensivo...encontrando una paciente en un estado crítico sin posibilidad de palpar pulso, es decir, una presión muy baja, con signos de falla respiratoria inminente e indicación para intubación*

---

<sup>44</sup> Refiere el deponente: *“...del hígado sale un tubo y del páncreas sale un tubo que se unen y queda un solo tubo, por lo tanto cuando una piedra cae y pasa, pasa a través del mismo conducto, que es el conducto terminal, entonces viene la repercusión tanto para el tubo del páncreas como para el tubo que viene del hígado, eso es la razón por la cual cuando se está canulando o inyectando o tratando de extraer el cálculo, existe la formación de la pancreatitis, porque es una presión que se ejerce retrógradamente sobre el páncreas e igualmente sobre la vía biliar”*.

orotraqueal, inicio de ventilación mecánica invasiva, soporte con medicamentos para mejorar la presión, que se llaman vasopresores, e ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”, estableciéndose, que “la paciente el día previo había sido sometida a un procedimiento por sus siglas CPRE... y posterior a esto es llevada a la CLÍNICA LA ESTANCIA al servicio de urgencias, se plantea como diagnósticos una insuficiencia respiratoria aguda, un choque séptico, una falla orgánica múltiple y un posible foco infeccioso a descartar a nivel abdominal o derivado de una posible complicación del procedimiento del día anterior”, ingresando en esa fecha a UCI. Que iniciado el tratamiento y luego de la práctica de exámenes se establece que la paciente cursa una “**pancreatitis aguda severa posiblemente secundaria al procedimiento colangiografía endoscópica**”, por lo que se inician los manejos protocolarios en este tipo de pacientes, con “pronóstico incluso ominoso, con alta probabilidad de muerte a corto plazo”<sup>45</sup>. Agrega, que la paciente continua “una evolución lenta tendiente a la mejoría”, y con una tomografía se confirma el hallazgo de pancreatitis, estableciéndose por cirugía la necesidad de realizar una exploración quirúrgica, con hallazgos de “necrosis pancreática, un síndrome de adherencias y realizan un manejo inicial que es lavado, liberación de estas adherencias, y empaquetamiento del abdomen...”, procedimiento que se repitió durante el tiempo que la paciente estuvo en Cuidado Intensivo. Que la última vez que valoró a la paciente fue el 25 de octubre, a quien encontró en manejo de abdomen abierto, en “estado crítico”, y “evolución lenta hacia la mejoría”. Que posteriormente, la paciente fue recuperando sus funciones vitales, y sus fallas orgánicas se fueron resolviendo, al punto, de no requerir terapia de reemplazo con hemodiálisis, y de esta manera, la paciente recibió “todos los tratamientos adecuados en forma oportuna, guiados por todos los resultados de los exámenes de laboratorio... y los protocolos existentes”, siendo trasladada la paciente a la Unidad de Cuidado Intermedio, donde continuó su tratamiento y recuperación, por lo que al 25 de octubre los exámenes de laboratorio mostraban “estabilidad de todos sus signos vitales”, indicando que “se podía manejar como hospitalización”, y continuando la paciente su mejoría se define como posible el manejo en casa con controles posteriores por los especialistas, pues conforme la historia clínica “**la paciente estaba en condiciones de continuar manejo en casa**”<sup>46</sup>, incluso, “**la indicación más**

---

<sup>45</sup> Refiere el declarante: “... se hacen unos cálculos de unos marcadores de severidad de ingreso que son algunos predictivos de posible complicación entre ellos la muerte, y con un score que se llama apache de más de 25 puntos, este da una probabilidad de más del 70% de posibilidad de muerte a corto plazo”

<sup>46</sup> Señala el deponente: “...lo que está consignado en la historia documenta una estabilidad hemodinámica, una estabilidad respiratoria, que no estaba cursando con una infección activa, incluso con tratamiento antibiótico completo, sin requerimiento de hemodiálisis, **con requerimiento sí de cuidados por parte de enfermería y la recuperación de la parte física**, según eso...sí estaba indicado [el egreso para manejo en

**oportuna en esta paciente era el manejo en casa**". También indica el deponente, que **la pancreatitis aguda es un riesgo del procedimiento llamado "Colangiografía endoscópica retrograda"**, que *"no es muy frecuente, pero igual no es raro. El problema es que si se presenta tiene una morbilidad, o sea una gravedad muy grande que puede llevar incluso a la muerte"*, pues la pancreatitis es la causante de una *"cascada de eventos"*, y finalmente aduce, que sería *"especular"* a la hora de hablar qué pudo causar su recaída en casa. En relación con los tratamientos y procedimientos realizados en ANDES DEL SUR y CLINICA LA ESTANCIA dice que *"todos los tratamientos y abordajes fueron adecuados y ajustados con pertinencia científica, dados en forma oportuna en cada momento"*.

De otro lado, reposa en el expediente el dictamen pericial rendido por el Dr. ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCUR<sup>47</sup>, aportado por la parte demandante con el libelo, quien en la CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL, expresó: *"Paciente con obesidad mórbida, sexo femenino con diagnóstico de Coledocolitiasis, es decir, cálculos dentro del conducto colédoco, lo que hace parte de la enfermedad biliar calculosa,... Los cálculos se pueden alojar en la vesícula biliar y desencadenar inflamación de la misma lo que se conoce como colecistitis aguda, pueden migrar a las vías biliares y producir Coledocolitiasis, que al parecer era lo que tenía esta paciente. El manejo de la colecistitis es quirúrgico: Colecistectomía, es decir extracción de la vesícula biliar y de los cálculos, el manejo de la Coledocolitiasis de elección según la mejor evidencia científica disponible en la literatura es la Colangiografía Endoscópica Retrograda o CPRE, dicho procedimiento consiste en el acceso por vía endoscópica a las vías biliares con guía fluoroscópica, una vez canalizadas se procede a la extracción de los cálculos con canastilla o balón. Ambos procedimientos tanto la Colecistectomía como la Colangiografía Endoscópica tienen riesgos de complicaciones...tales como la hemorragia, la infección, la perforación visceral y la inflamación aguda del páncreas, denominada pancreatitis aguda...la mayoría de las pancreatitis tienen un curso auto limitado y benigno, pero entre un 20 y un 30% progresan a las formas más severas, y en este caso se observa que la mortalidad puede alcanzar hasta el 30%... (...) el manejo está encaminado a evitar la aparición de complicaciones, con soporte y monitoreo estricto en Unidad de Cuidados*

---

*casa], por la estancia prolongada de la paciente es lo más prudente en estos casos continuar manejo en casa dado el riesgo de continuar hospitalizado y poder presentar eventos infecciosos llamados nosocomiales, que son de adquisición intrahospitalaria, que estos pueden, dado todo el antecedente de la paciente,...haber complicado más el cuadro"*.

<sup>47</sup> Médico y Cirujano de la Universidad Pontificia Bolivariana, Especialista en Cirugía General de la Universidad CES (2005), Docente y Coordinador del área de Cirugía General de la Universidad CES, y Cirujano general en EPS SURA; perito auxiliar de la justicia desde 2014; miembro activo de la Sociedad Colombiana de Cirugía y Presidente de la División de Bioética de la Asociación Colombiana de Cirugía. Preguntado sobre su idoneidad señala que es especialista en cirugía de la Universidad CES, se desempeñó como Cirujano General en varias instituciones de Medellín, en el Hospital General hasta el año 2017, y actualmente es profesor de tiempo completo y cirujano de EPS SURA, perito auxiliar de la justicia y ha rendido en total 214 dictámenes en Cirugía General para el CENDES (centro de estudios en salud y derecho) y para la Asociación Colombiana de Cirugía.

*Intensivos (UCI). En esta paciente se desarrolla una pancreatitis aguda como consecuencia y complicación de la Colangiografía Endoscópica retrograda, la incidencia de dicha complicación en todas las revisiones de la literatura es hasta del 15%, es decir, que de cada 100 pacientes a quienes se les realiza una CPRE, 15 pueden desarrollar episodios de pancreatitis severa, es decir, además de la inflamación del páncreas una respuesta sistémica o generalizada que ocasiona una falla de múltiples órganos y sistemas...Existen condiciones que empeoran el pronóstico de la enfermedad de manera independiente, como la obesidad. La pancreatitis además puede presentar complicaciones locales como la necrosis del páncreas, es decir la muerte del tejido pancreático, esta necrosis puede infectarse y causar o empeorar la falla multisistémica que ya viene desarrollándose. La indicación es el drenaje de la necrosis, si se sospecha que esta puede estar infectada, como en este caso se hizo, la cirugía es un procedimiento mayor, y de ser necesario pueden requerirse múltiples intervenciones, con el fin de controlar la infección y la necrosis. A raíz de la falla de múltiples órganos y sistemas, se requiere del soporte y tratamiento en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con asistencia de la función respiratoria, renal, cardíaca y nutricional, como efectivamente se hizo". Así, ... se concluye: "Que esta paciente presenta una complicación derivada de la Colangiografía Endoscópica Retrograda, riesgo al que debe advertirse a la paciente antes del mismo, la complicación es la pancreatitis, y la severidad de la misma así como sus complicaciones fueron manejadas de acuerdo a la mejor evidencia disponible, pero a pesar de ello se produce la muerte de la paciente lo cual está establecido que ocurre hasta en el 30% de los casos de las pancreatitis severas. CONCLUSIÓN PERICIAL: "...en este caso no se prestaron los servicios de hospital en casa, lo cual no es función de los médicos tratantes quienes así dejan la instrucción consignada, el no cumplimiento de la misma es función de la EPS a cargo de la paciente, dicha falla es la razón por la cual la paciente presenta un choque séptico que se diagnostica de manera tardía y que finalmente termina con la muerte de la misma"<sup>48</sup>. Dictamen, del que se realizó su respectiva contradicción en audiencia de juzgamiento, manifestando el profesional de la salud, que la pancreatitis "no tiene nada que ver" con una mala praxis del procedimiento CPRE, sino que "es secundaria a la manipulación de la vía biliar y por eso se considera una complicación esperada", aclarando, que todos los procedimientos y tratamientos médicos y quirúrgicos realizados a la paciente en ANDES DEL SUR y CLINICA LA ESTANCIA, "fueron los indicados de acuerdo a los diagnósticos que realizaron de manera oportuna y de la manera indicada, según la lex artis", y aunque la paciente mostró mejoría, tenía riesgos de presentar complicaciones, "pero los manejos de lo que requería la paciente se podían brindar de manera ambulatoria", y así, la curación cada semana por el especialista en heridas y ostomías, es sólo un componente importante de la*

---

<sup>48</sup> Folios 130 a 151, Documento 002 del expediente electrónico

atención en casa; sumada la necesidad de seguimiento nutricional ambulatorio, porque *“los pacientes que están hospitalizados por largo tiempo en unidades de cuidado crítico desarrollan descondicionamiento físico, es decir, atrofia muscular severa, y ellos requieren una recuperación nutricional especial”*, siendo preciso, el soporte nutricional adecuado y terapia física, como componentes para la recuperación de la paciente, así como el control con el especialista en cirugía general, *“porque no hay especialistas que brinden dicha atención de manera domiciliaria”*, y en la historia clínica no hay registro de control por consulta externa. Finalmente, señala, que los galenos no son los encargados de garantizar que se preste el HOME CARE, pues éstos brindan las órdenes de manejo ambulatorio y *“los que tienen que garantizar que dicho manejo se cumpla es la aseguradora de la paciente”*.

Igualmente, reposa en el proceso, el dictamen pericial aportado por la demandada - CLINICA LA ESTANCIA<sup>49</sup>, rendido por el Dr. HANIER HERNÁN AGUDELO LEDEZMA<sup>50</sup>, señalando, que la COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA, es un examen que permite la visualización radiológica *“permitiendo una variedad de intervenciones terapéuticas. Sus beneficios en el tratamiento mínimo invasivo de los trastornos biliares y pancreáticos se ve desafiado por un mayor potencial de complicaciones graves que cualquier otra técnica endoscópica”*, y **entre las principales complicaciones** derivadas de tal procedimiento, se enlista *“la pancreatitis, sangrado, colangitis, y perforación”*, siendo informada la paciente de los riesgos innatos a tal procedimiento. Agrega, que la atención prestada en CLINICA LA ESTANCIA fue adecuada, el manejo de la paciente se realizó según protocolo, *“con una laparostomía y empaquetamiento”* logrando salir de su proceso y demás complicaciones, y así, al momento en que se ordenó la salida de la paciente [3 de noviembre de 2016], ésta **“estaba en condiciones de continuar con atención domiciliaria”**, y por lo tanto, *“sí”* era procedente el egreso de la misma, pues *“uno de los objetivos de manejar el paciente en casa después de un período largo de hospitalización es evitar recaídas infecciosas por la pérdida de la inmunidad humoral y celular del paciente”*<sup>51</sup>. Dictamen, que fue objeto de contradicción en audiencia de juzgamiento, expresando el perito, que la paciente ingresó a CLINICA LA ESTANCIA con una patología de origen biliar - Coledocolitiasis

---

<sup>49</sup> Visible en el documento 037 y del cual se corrió traslado mediante auto del 02 de junio de 2021 – documento 038 del expediente electrónico

<sup>50</sup> Médico General de la Universidad del Cauca desde 2015, Cirujano General desde hace un “año y medio”, ha asistido a algunos dictámenes periciales “no muchos”, y afirma, “tengo toda la idoneidad para hablar del tema”.

<sup>51</sup> Documento 037, del expediente electrónico

[cálculos en la vía biliar], por lo que se le practicó un CPRE o “Colangiografía retrógrada endoscópica”, resolviéndose la patología de base, y con posterioridad al procedimiento, se presentó *“una de las complicaciones intrínsecas que puede presentar un paciente al realizar este procedimiento, todos los procedimientos quirúrgicos tienen riesgo de complicaciones, y en caso del CPRE las complicaciones más importantes...son la perforación, el sangrado, y la pancreatitis por CPRE, **sufriendo la paciente una pancreatitis POS CPRE severa**”*<sup>52</sup>. Refiere igualmente, que los tratamientos y procedimientos suministrados en la UNIDAD DE DIAGNOSTICO y en CLINICA LA ESTANCIA, *“...estuvieron enmarcados dentro de la academia y dentro de lo que reporta la literatura, para hacer esta revisión...revisé literatura reciente y realmente sigue manteniéndose en pie...que...la primera opción para la Coledocolitiasis es el retiro por CPRE, a sabiendas que todo procedimiento puede llegar a tener complicaciones secundarias...posteriormente a la complicación del procedimiento lo que sobreviene son una serie de manejos institucionales para contrarrestar lo secundario que era la complicación, a ese punto, yo le puedo decir que todo el manejo se dio, dentro de lo que uno espera, para una patología como es una Pancreatitis Severa tan grave como la de la paciente...”*<sup>53</sup>, a quien *“se le brindó los cuidados y la rehabilitación necesaria intrahospitalaria”*. Seguidamente, indica que el egreso de la paciente el 3 de noviembre de 2016, resultaba conveniente, pero desconoce el manejo de los cuidados en casa en este asunto, y además, correspondía a la paciente asistir a los controles con los especialistas, conforme lo indicado al momento de su egreso, pues éstos permiten verificar la evolución de la paciente, esto es, si ha evolucionado favorablemente o presenta algún deterioro en sus condiciones y requiere reingreso a la Institución; controles sobre los que tampoco tiene conocimiento *“si asistió, o no asistió”*.

Descendiendo al análisis de las pruebas allegadas al expediente, y antes descritas, se colige, que a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON se le practicó el 23 de julio de 2016 una COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA - CPRE, luego de habersele diagnosticado una Coledocolitiasis Recidivante; procedimiento entre cuyos efectos secundarios se enlista la Pancreatitis, siendo una Pancreatitis aguda severa la que afectó a la señora MAURA MERCEDES, al punto, que recibió tratamiento intrahospitalario

---

<sup>52</sup> Explica el deponente: *“hay que dejar claro que una de las complicaciones... es la pancreatitis... puede evolucionar de una pancreatitis leve, a una pancreatitis moderada, una pancreatitis severa, no hay establecido claramente en una pancreatitis POS CPRE cuáles van a evolucionar como leves, moderadas y severas, la mayoría evolucionan como leves, y se autolimita el cuadro, **en el caso de esta paciente... evolucionó a una pancreatitis severa, en el grado de más severa, que es la pancreatitis necro hemorrágica...**”*

<sup>53</sup> No habiendo negligencia ni impericia alguna en el personal de CLINICA LA ESTANCIA.

desde el 24 de julio de 2016 hasta el 3 de noviembre de 2016, resolviéndose por los especialistas de CLINICA LA ESTANCIA diversas complicaciones que afectaron a la paciente, a quien el 3 de noviembre de 2016, se dio egreso para continuar manejo en casa, con las recomendaciones y servicios solicitados para la atención por HOME CARE; atención domiciliaria que estaba a cargo de CAFESALUD EPS, a través de la red de prestación de servicios contratada por dicha entidad para prestar la atención domiciliaria en casa, entidad que aunque asegura haber autorizado los servicios requeridos por la señora MAURA MERCEDES y prescritos por el médico tratante al momento de su egreso de CLINICA LA ESTANCIA, lo cierto, es que como acertadamente lo indicó el funcionario de primer grado, ningún medio suasorio da cuenta de la autorización de los mismos, y aun aceptándose en gracia de discusión, que los servicios de salud fueron autorizados, tampoco obra en el expediente prueba de la materialización de tales servicios, pues recuérdese, que no basta a la EPS con emitir las autorizaciones, sino por el contrario, debe garantizarse la efectiva prestación de los servicios, a través de las entidades contratadas para tal efecto<sup>54</sup>. Aunado, que en el caso concreto, CAFESALUD EPS aduce que los servicios de hospitalización en casa, “*son directamente prestados por una IPS independiente de CAFESALUD EPS*”, entidad que no fue demandada ni se relaciona en los hechos o pretensiones del libelo; pero no deja de extrañar a la Corporación, cómo es que CAFESALUD EPS no indica con precisión y claridad cuál era la IPS contratada para la prestación del servicio de hospitalización en casa de la señora MAURA MERCEDES, y tampoco allega prueba de las autorizaciones emitidas -con anterioridad- al deceso de la paciente, pues en la diligencia de interrogatorio absuelta por los demandantes, éstos aseguran, que sólo después del deceso de MAURA MERCEDES llegó a su casa una Nutricionista [*“ya enterrada mi hermana... como a los 5 días... fue que llegó aquí una nutricionista”*, en palabras de ROJAS EFREN], y al parecer la fisioterapeuta [*“...nosotros lo que estábamos era esperando la llegada del fisioterapeuta, pero llega cuando ya ha fallecido, y después de meses, los llaman para reclamar los medicamentos”*, conforme lo expresado por ALIX YANIRA MARTINEZ].

De otro lado, aduce la apelante -CAFESALUD EPS- que era CLINICA LA ESTANCIA y la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, las entidades que prestaron la atención en salud requerida por la paciente hasta el momento de su egreso, cuando se dispuso hospitalización en

---

<sup>54</sup> Corte Constitucional, sentencia T-234 de 2013, manifestó: “...a pesar de estar ya autorizada la intervención quirúrgica y los procedimientos afines, **para la Sala no deja de ser relevante que estas autorizaciones constituyen un visto bueno de la EPS frente a la institución que suministrará el servicio pero no son la garantía de su prestación efectiva**, pues no constituyen ni la programación o realización cierta del mismo e incluso su validez temporal está limitada”.

casa “previando que fuera a contraer una bacteria, más no porque se encontrara en buenas condiciones”, y por lo tanto, “no es cierto” como se anotó en la historia clínica que “estaba resuelto lo de las patologías posteriores a la pancreatitis”; asertos éstos que no pasan de ser un mero dicho sin respaldo probatorio, porque como quedó ampliamente acreditado con las declaraciones rendidas por los galenos, ante el diagnóstico de COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE, el procedimiento ordenado por el médico tratante -COLANGIO PANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA - CPRE” resulta ser adecuado y aceptable para el tratamiento de dicha patología, y no obstante sus beneficios como tratamiento “mínimo invasivo” de los trastornos biliares, dentro de sus principales complicaciones se encuentra la PANCREATITIS, que puede ser leve, moderada o severa, dependiendo de las condiciones particulares de cada persona, y sin que tal complicación comporte una mala praxis médica, como claramente lo indicó el Dr. JORGE AUGUSTO HERRERA, al afirmar, que la pancreatitis no es producto de una lesión en el páncreas al momento del CPRE, sino que responde a la forma de reacción de cada persona, y aunque la respuesta puede ser inflamatoria, en cada persona es diferente, incluso, puede ser una pancreatitis de curso alargado o puede ser tan mortal “que le da horas”, y en el caso de la paciente, **“la pancreatitis se produjo por una inflamación posterior al CPRE”**, seguida del desarrollo de otras complicaciones, que demandaron un trabajo multidisciplinario conforme a la lex artis; criterio que respalda el perito Dr. HANIER HERNAN AGUDELO LEDEZMA, quien claramente indica, que no se presentó ninguna lesión sobre el órgano, sino que al verificarse una “manipulación de la vía biliar” puede producirse una inflamación, y así la paciente ingresó después del CPRE, con “una complicación secundaria”, o más concretamente, con una PANCREATITIS POST CPRE SEVERA, patología ésta, que como se reconoce en el dictamen pericial presentado con el escrito de demanda, por el Dr. ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCUR, “no tiene nada que ver” con una mala praxis del procedimiento CPRE, sino que **“es secundaria a la manipulación de la vía biliar y por eso se considera una complicación esperada”**.

Surtida la atención intrahospitalaria conforme los protocolos y guías de atención, como ampliamente lo señalaron los deponentes, luego de varios meses de hospitalización y tratamiento de las complicaciones derivadas de la PANCREATITIS AGUDA SEVERA que afectó a la señora MAURA MERCEDES, se dispuso el manejo ambulatorio en casa de la paciente, previa revisión por el servicio de Cirugía General “quien considera evolución satisfactoria” para continuar con el servicio de Hospitalización HOME CARE, pues no sólo resultaba

necesario evitar una infección intrahospitalaria, sino que además, como lo indicó el Dr. ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCUR -en la audiencia de contradicción del dictamen- el manejo en casa “*disminuye el riesgo de complicaciones infecciosas*”, y “*no había indicación de continuar con el manejo hospitalario*”, por lo que bien se podía realizar el manejo en casa<sup>55</sup>, dado que la paciente al momento de su egreso, se encontraba “*en recuperación, porque todas las comorbilidades eran derivadas de su cuadro crítico y hospitalización prolongada*”, por la pancreatitis severa que desencadenó una respuesta inflamatoria generalizada.

En el mismo sentido, se pronunció el Dr. LEYDER ALEJANDRO ORTEGA, quien refiere que “*la paciente estaba en condiciones de continuar manejo en casa*”, pues su requerimiento al 3 de noviembre de 2016, era de “*cuidados por parte de enfermería y la recuperación de la parte física*”, ante su desacondicionamiento físico severo, producto de la larga estancia hospitalaria, razón por la que en las indicaciones de manejo ambulatorio se ordena: “*Terapia física 2 veces al día por 30 días*”; terapias que permiten el manejo de la paciente en casa, quien como se reitera, se encontraba en etapa de rehabilitación y no había indicación de continuar manejo hospitalario. Criterio que respalda el Dr. JORGE AUGUSTO HERRERA, quien refiere, que el paciente debe cumplir un checklist a fin de establecer si es candidato a HOME CARE, y además, el paciente “*definitivamente*” va a estar “*mejor fuera, que dentro del mismo hospital, sobre todo en la parte de recuperación,...que puede durar 6 meses o un año*”, y por lo tanto, era adecuado el manejo en casa, pues “*la ciencia ha aprobado que una vez que un paciente se encuentre apto para...poder estar fuera, ese paciente está mucho mejor y su recuperación tanto psicológica...como desde el punto de vista de rehabilitación motora, se da mejor en la parte de afuera...*”, estando menos expuesto a riesgos de infección [dado el estado de “*inmunosupresión*” del paciente, por su estado de nutrición], por lo que “*no puede suponerse*” que permaneciendo en la clínica su progreso fuera bueno. Aunada la necesidad de seguir las recomendaciones establecidas por el médico al momento del egreso de la clínica, a fin de no afectar la evolución de la paciente, advirtiendo, que cuando la paciente sale y regresa “*antes de 24 horas, podemos decir, que fue insegura la salida...quiere decir que algo faltó de haber revisado a la paciente*”, por lo que en el caso concreto, “*no puede hacer suposiciones*” sobre lo que le ocurrió a la paciente durante su estancia en casa, siendo preciso de una autopsia para saber qué fue lo que sucedió. También, el Dr. HANIER HERNAN AGUDELO LEDEZMA –perito de CLINICA LA ESTANCIA- indica

---

<sup>55</sup> Refiere el perito: “*...en el momento en que se decidió darla de alta es porque ya se encontraba resuelto su choque séptico, y lo que estaban haciendo era... manejos con terapias que se podían prestar de manera domiciliaria*”

que el egreso de la paciente el 3 de noviembre de 2016, resultaba conveniente, pues **“si bien era una paciente crónica, estaba en sus condiciones ya basales para poder hacer su seguimiento en casa”**, siendo **“una paciente crónica en rehabilitación”** que podía ser manejada en casa, dándose la salida **“bajo unos criterios de egreso seguro, estableciéndose realmente que la paciente venía en mejores condiciones, y ya tenía las condiciones necesarias para llevarse a unos cuidados en casa”**<sup>56</sup> [gracias al trabajo multidisciplinario que se logró hacer durante varios meses].

Como se evidencia, resueltas las complicaciones derivadas de la PANCREATITIS AGUDA SEVERA que afectó a la señora MAURA MERCEDES, producto del riesgo y/o complicación inherente al CPRE, resulta procedente el manejo de la paciente en casa, quien al 3 de noviembre de 2016 se encontraba en etapa de rehabilitación [en el formato de referencia y contrareferencia diligenciado el 6 de octubre de 2016, se indicó que la paciente presenta **“evolución hacia la lenta mejoría en plan de rehabilitación física por pérdida marcada de masa muscular a nivel de miembros inferiores y gran desajuste físico”**], y en tal virtud, no le asiste razón a la apelante cuando aduce que **“no es cierto como se anotó en la historia clínica, que estaba resuelto lo de las patologías posteriores a la pancreatitis”**, porque como claramente lo indicó el Dr. WILLIAN OSWALDO ROMO, **“la paciente estaba en condiciones de irse a su casa”**, pues la pancreatitis ya se había resuelto, así como las demás complicaciones presentadas durante la evolución de la patología, siendo conveniente **“sacarla cuanto antes a casa”** a fin de evitar una infección nosocomial, porque **“un paciente desnutrido es presa fácil de cualquier infección”**, y en tal virtud, el ingreso de la paciente a CLINICA LA ESTANCIA luego de su salida por HOME CARE, no tiene ninguna relación con el CPRE ni la pancreatitis que ya había sido resuelta. Sumado a lo anterior, que ningún medio suasorio da cuenta de la **“colonización infecciosa hospitalaria”** a que alude la apelante, y por el contrario, el perito presentado por los demandantes, asevera que era procedente el manejo en casa de la paciente, pues **“no había indicación de continuar con el manejo hospitalario”**, y además, **“...los manejos de lo que requería la paciente se podían brindar de manera ambulatoria, siempre y cuando se garantizara la adecuada atención con medicina domiciliaria, es decir, que se realizaran las curaciones, que se hiciera terapia física, y que se hicieran controles periódicos por**

---

<sup>56</sup> Agrega el deponente: **“...entre usted más esté dentro de un hospital hay mayor riesgo de que haya riesgo de neumonías asociadas a los cuidados de salud, de que haya riesgos de infecciones urinarias,...riesgos que se disminuyen cuando usted se va a su domicilio, entonces si bien es cierto que la paciente venía de una estancia prolongada, las condiciones ya estaban dadas para un egreso seguro... yo considero personalmente que un paciente que tiene las condiciones dadas para un egreso seguro debe ir a su domicilio, donde los riesgos de infecciones asociadas son menores a los intrahospitalarios”**

*medicina y enfermería*”; controles que se visualizan necesarios ante la herida quirúrgica- de pared abdominal y el desacomodamiento físico severo que venía aquejando a la paciente, y del que da cuenta su propio hijo MILLER EDWIN MARTINEZ, quien en la diligencia de interrogatorio de parte al describir la condición de su progenitora al momento del egreso de la clínica, relata: “...sus músculos, sus huesos no estaban en condiciones de caminar ni nada...salió muy dependiente... ni siquiera para hacer sus necesidades fisiológicas”.

De otro lado, en cuanto a los requisitos que se deben cumplir para el servicio de hospitalización en casa, sea del caso indicar por parte de esta Corporación, que CAFESALUD EPS no acreditó que tales condiciones no se hubieran cumplido en el presente asunto, pues ampliamente se ha indicado que la paciente se encontraba estable clínicamente; no se encontraba pendiente la prestación de ningún servicio hospitalario; se pretendía minimizar el riesgo de una infección; se aceptó voluntariamente el traslado de la paciente [aunque ALEX YADIRA dice no haber estado de acuerdo, ningún documento reposa en el expediente dando cuenta de su inconformidad ante CLINICA LA ESTANCIA ni ante CAFESALUD EPS por la mora en la prestación de servicios médicos]; el tiempo de prestación de los servicios HOME CARE sería definido conforme la evolución de la paciente; no se acreditó que la paciente no residía dentro del área de cobertura establecido en el hospital [sus progenitores viven en la ciudad de Popayán], ni tampoco que la vivienda no fuera habitable, pues nada se indica en tal sentido, y finalmente, la paciente siempre contó con apoyo familiar, sus padres, hermanos e hijos, quienes aseguran haberse esforzado por atender los requerimientos del médico tratante [*siguiendo las instrucciones de lo que debían hacer ellos en casa, y haciendo los trámites para las autorizaciones que la EPS debía darles, mi mamá no estuvo en un abandono por parte de nosotros... hicimos lo que pudimos...*], conforme lo expresado por ALIX YADIRA. Igualmente, HOLMES OSMAR, refirió: “*nosotros hacíamos humanamente lo que podíamos, porque no somos personal médico calificado*”. Por su parte, FABIO CASTAÑO, manifestó: “*que ellos le hacían lo que habían visto que hacían los terapeutas...nosotros servíamos de médicos, de enfermeros, de terapeutas, de todo...*”, y ROJAS EFREN, dice: “*le prestábamos los servicios de atención, de limpieza y todo eso, de la herida...*”].

Adviértase, que aunque el apoderado de los demandantes endilga negligencia médica a CLINICA LA ESTANCIA, por el hecho de haber dado de alta a la paciente el 3 de noviembre de 2016, es prudente indicar por esta Corporación, que le asiste razón al Dr. JORGE AUGUSTO HERRERA cuando aduce, que “no puede suponerse” que permaneciendo la paciente en la Clínica su progreso fuera bueno, pues tal conclusión no pasa de ser una mera especulación, no admisible en los

casos de responsabilidad médica<sup>57</sup>; máxime cuando no estaba pendiente ninguna atención clínica especializada o manejo hospitalario.

Ahora, distinto es que a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON no se le haya prestado ningún servicio de atención en casa por parte de CAFESALUD EPS, como lo afirman los demandantes, concretamente, ALIX YANIRA, MILLER EDWIN y ROJAS EFREN, quienes de manera contundente aseguran que la EPS “*nunca les prestó un servicio*”, por lo que aquéllos tuvieron que ocuparse de los cuidados de la paciente, mientras permanecían a la espera de la anhelada atención hospitalaria en casa, hasta el momento en que desmejoraron las condiciones de salud de MAURA MERCEDES, debiendo ser trasladada el 15 de noviembre de 2016 a CLINICA LA ESTANCIA, donde falleció al día siguiente. Y es que como acertadamente lo indican los declarantes, no obra en el expediente registro de atención y/o historia clínica de la atención hospitalaria en casa brindada a la paciente, y aunque CAFESALUD EPS pretende exonerarse de responsabilidad endilgando cualquier negligencia en la prestación del servicio a la IPS adscrita a la red de servicios, lo cierto, es que la EPS no allega prueba alguna de las autorizaciones emitidas, y tampoco indica cuál era la IPS encargada de prestar los servicios de salud en el caso concreto. De ahí, que siendo CAFESALUD EPS la encargada de atender los requerimientos de su afiliada, es a dicha EPS a quien le compete asumir la responsabilidad frente a tal omisión o negligencia.

Así, la falta de prestación de servicios de salud en el manejo ambulatorio de la paciente – HOME CARE- tampoco puede pasarse desapercibido, dada la importancia de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios en aras de la recuperación de la paciente, y la incidencia de tal omisión en las condiciones de salud de la misma; omisión que como se indicó como anterioridad, es ampliamente referenciada por los familiares de MAURA MERCEDES, y además, los galenos declarantes dejan al descubierto que no hay registro en la historia clínica de tal atención, e igualmente, resaltan la importancia de dar continuidad al proceso médico. En este sentido el Dr. LEYDER ALEJANDRO ORTEGA, señala, que corresponde al equipo encargado de la atención en casa estar pendiente de la paciente y de los signos de alarma, y preguntado si la omisión en el cuidado de HOME CARE puede repercutir en la evolución negativa de la paciente, respondió:

---

<sup>57</sup> CSJ SC1815-2017, 15 feb. 2017, Rad. No. 2002-01182-01, en la que se puntualizó: “...tórname importante advertir que la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica, es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la *lex artis*, **sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado**”.

*“creo que sí, precisamente porque cada uno debe tener una responsabilidad en la atención,...debe uno de entender de que en cada proceso de la atención es necesario el granito de arena que cada persona o cada institución o entidad le corresponde para la salud de los pacientes”,* pero como la familia refiere que la paciente no recibió atención de ningún personal de salud, pareciera que los servicios *“no fueron de manera oportuna realizados”,* afectando su evolución. Así mismo, el perito de la parte actora – Dr. ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCUR, aduce que en el caso concreto, ***“no se evidencia soportes del HOME CARE de la paciente”,*** siendo *“un factor de riesgo”* la no prestación completa de los servicios ordenados por el médico al momento del egreso de la paciente, aclarando, que no conoce *“si HOME CARE le brindó la atención o no”,* pero en todo caso, ***“si no se brindó la atención de manera ambulatoria, de manera completa, es evidente que eso contribuye al desarrollo de complicaciones y fallecimiento de la paciente”.*** Por su parte, el Dr. JORGE AUGUSTO HERRERA, aduce, que *“todo lo que había que hacerle a la paciente... todo toca hacerlo...si te entregamos un paciente para que le haga eso, eso es lo que tenemos para que lo haga, y si tu no lo haces pues lógicamente va a influir”.*

En este orden, la falta de registro o soporte de la atención HOME CARE que se debía brindar a la paciente, denota la falta de continuidad en la prestación de los servicios; situación que contribuyó a desmejorar sus condiciones de salud, pues sólo los profesionales de la medicina cuentan con el conocimiento técnico científico para evaluar las condiciones y evolución de la paciente, y de esta forma, era CAFESALUD EPS la entidad encargada de continuar garantizando la prestación de los servicios, a través de la red de prestación de servicios contratada para tal efecto, y no proceder en tal sentido, denota la negligencia de la entidad, que finalmente, se vio reflejada en el deterioro de las condiciones de la paciente y su fallecimiento, aun cuando al momento de su egreso de la Clínica se encontraba en etapa de *“rehabilitación”,* o más concretamente, no requería de atención clínica especializada. Además, no es a la familia de la señora MESA CALDERON, a quien le correspondía la detección de cualquier complicación, no teniendo éstos conocimientos en el área de la medicina [como lo indican al absolver sus interrogatorios], aunque si es de cuestionar, la sumisa espera a que decidió someterse la familia frente a CAFESALUD EPS, cuando estaban pendientes los controles con los especialistas en Cirugía General, Nutrición y Psiquiatría, a que debía acudir dentro de los 10 días siguientes a su egreso, y la curación cada

semana por especialista en heridas y ostomías; servicios éstos de los que tampoco se tiene registro de su autorización y práctica en la historia clínica.

Así las cosas, los reparos elevados por CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACIÓN, dirigidos a endilgar responsabilidad a la CLINICA LA ESTANCIA y la UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR, e incluso a los demandantes, por el deceso de la señora MAURA MERCEDES, no pasan de ser meros dichos, pues se encuentra demostrado que tales entidades procedieron de manera oportuna a la atención de la paciente, suministrando su tecnología y el personal médico idóneo para atender la patología PANCREATITIS AGUDA SEVERA que la aquejaba y las demás complicaciones derivadas de la misma, conforme la *lex artis* [sumado a lo anterior, que ningún reparo se ha elevado contra la atención intrahospitalaria], y por el contrario, CAFESALUD EPS no allegó ningún medio probatorio dando cuenta de los servicios autorizados y prestados a su afiliada durante su estancia en casa, bajo manejo ambulatorio – HOME CARE, proceder que resulta a todas luces cuestionable, no sólo por el incumplimiento de su objeto social, sino por las repercusiones negativas en la salud de la paciente.

En conclusión, no existe duda alguna de la responsabilidad que le asiste a CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACIÓN, frente al deceso de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, producto de la negligencia en la prestación del servicio hospitalario en casa – HOME CARE prescrito a la paciente el 03 de noviembre de 2016, con la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y monitorear el proceso de recuperación en casa, después de una larga estancia hospitalaria, pues recuérdese que como lo ha indicado la jurisprudencia, corresponde a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud “*el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las instituciones prestadoras de salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, ejusdem)*”<sup>58</sup>. Igualmente, se ha expresado que “*la prestación de los servicios de salud garantizados por las entidades promotoras de salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las instituciones prestadoras de salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquellas 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*

---

<sup>58</sup> CSJ SC, 17 nov. 2011, radicado 11001 3103 018 1999 00533 01, M.P. Dr. WILLIAM NAMEN VARGAS

*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*<sup>59</sup>.

## **5. Decisión:**

Sin más consideraciones, acreditado que CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACIÓN, es civilmente responsable de los perjuicios que sufrieron los demandantes con el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON, ante la negligencia en el manejo ambulatorio -Hospitalización HOME CARE- de la paciente, se impone confirmar la sentencia apelada, con la modificación dispuesta en cumplimiento a lo previsto en el inciso 2° del art. 283 del C.G.P.<sup>60</sup>, sin hacer ninguna disquisición en cuanto al monto del reconocimiento de perjuicios efectuado por el funcionario de primer grado, dado que ningún reparo se elevó en tal sentido.

## **6. Costas:**

De conformidad con el artículo 365 del Código General del Proceso, y el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se condenará en costas a la parte apelante – CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACION (demandada), en la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán - Sala Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## **RESUELVE**

**PRIMERO:** Modificar lo dispuesto en el numeral segundo (2°) de la parte resolutive de la sentencia apelada de fecha 19 de mayo de 2022, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Popayán, el cual quedará así:

**“SEGUNDO:** *CONDENAR en consecuencia, a la demandada CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACIÓN, a pagar a los demandantes, en el término de diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, la suma total de OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL CIENTO OCHENTA Y*

---

<sup>59</sup> ejusdem

<sup>60</sup> CSJ SC4703-2021, 22 oct. 2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01. Liquidación elaborada por el Dr. Pablo Cesar Campo- Profesional Universitario Grado 12, con funciones de contador - Liquidador del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán, conforme los lineamientos jurisprudenciales, y teniendo en cuenta el IPC certificado por el DANE para el mes de diciembre de 2022, como último dato conocido.

CINCO PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$ 84.940.185,34), a título de perjuicios extrapatrimoniales, en la modalidad de daño moral.

Sobre la suma antes señalada, y vencido el plazo otorgado para el pago de la misma, se liquidarán intereses legales hasta la fecha de su pago efectivo”.

**SEGUNDO:** Confirmar en los demás aspectos la sentencia apelada.

**TERCERO:** Condenar en costas de esta instancia a la parte apelante (demandada – CAFESALUD EPS – EN LIQUIDACION). Tásense

**CUARTO:** Señalar como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que será incluida en la liquidación de costas. La liquidación se surtirá en la forma y términos previstos en el artículo 366 del Código General del Proceso.

**QUINTO:** Comuníquese lo dispuesto en el presente proveído, a **ATEB SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S**, encargada de desarrollar las actividades remanentes del proceso liquidatorio de CAFESALUD EPS<sup>61</sup>.

**SEXTO:** Devolver las actuaciones al juzgado de origen<sup>62</sup>, previas las anotaciones correspondientes.

Notifíquese y cúmplase,



**DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN**  
Magistrada



**MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES**  
Magistrado



**JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA**  
Magistrado

<sup>61</sup> Mediante resolución No. 331 del 23 de mayo de 2022, se declaró la terminación de la existencia legal de CAFESALUD S.A. EPS, suscribiéndose mandato con representación con ETEB SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S., con el fin de desarrollar las actividades remanentes del proceso liquidatorio de CAFESALUD EPS.

<sup>62</sup> Teniendo en cuenta que el trámite del recurso se surtió con base en las actuaciones digitales que integran el expediente.