

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrado ponente: JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA

Popayán, diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

(Discutido y aprobado en Sala de decisión de fecha 17 de febrero de 2023, según acta No. 003)

Corresponde a la Sala desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES de la DEMANDA y HECHOS RELEVANTES. Mediante demanda radicada el 14 de marzo de 2017 ¹, MYRIAM JOAQUÍ PEREZ, OSCAR, ANA CARMENZA, RUBIELA LÓPEZ JOAQUI, LISBETH JOHANA y NATALIA ANDREA ORTEGA LÓPEZ, en su condición de esposa, hijos y nietas del causante OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, solicitan declarar al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, y a SALUCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, solidariamente responsables, por los daños a ellos causados, *“con ocasión de la muerte del señor OSCAR LÓPEZ LOPEZ, al ser objeto de una deficiente y equivocada atención médica, en la clínica IPS de SALUCOOP DE POPAYÁN; al determinar un diagnóstico errado, y en consecuencia un tratamiento también equivocado”*, lo que condujo al fallecimiento del prenombrado el 30 de diciembre de 2014. Como consecuencia de lo anterior, condenar a los demandados a pagar a título de indemnización las siguientes sumas:

A favor de	Daño Emergente	Perjuicios Morales	Perjuicio Fisiológico, o a la vida de relación, y/o a la salud	Pérdida de Oportunidad
MYRIAM JOAQUÍ	\$1.000.000	100 SMLMV		20 SMLMV
OSCAR LÓPEZ JOAQUI		50 SMLMV		20 SMLMV
ANA CARMENZA LÓPEZ JOAQUI		50 SMLMV		20 SMLMV
RUBIELA LÓPEZ JOAQUI		50 SMLMV		20 SMLMV
LISBETH JOHANA ORTEGA LÓPEZ		50 SMLMV		20 SMLMV

¹ El asunto se asignó por reparto al Juzgado Noveno Administrativo de Popayán, que mediante auto del 28 de junio de 2017 declaró la falta de jurisdicción y ordenó su remisión a los Jueces Civiles del Circuito de esta ciudad. Adjudicado el proceso al Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, por auto del 13 de julio de 2017, promovió conflicto negativo de jurisdicciones, el que fue desatado por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura mediante proveído datado el 22 de marzo de 2018, asignando el conocimiento del proceso a la jurisdicción ordinaria.

NATALIA ANDREA ORTEGA LÓPEZ		50 SMLMV		20 SMLMV
Causante OSCAR LÓPEZ LÓPEZ			50 SMLMV ²	

Igualmente, solicita, que la condena respectiva sea actualizada *“de conformidad con la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo condenatorio”*, y condenar en costas y agencias en derecho a la pasiva.

Como sustento de las pretensiones, se relata en la demanda, que el 1 de diciembre de 2014 OSCAR LÓPEZ LÓPEZ acudió al servicio de urgencias de la Clínica SALUDCOOP de Popayán con dolor de estómago; el 3 de diciembre siguiente, asiste nuevamente con síntoma de dolor abdominal y vómito; y los días 11, 15 y 19 de diciembre del mismo año, presenta síntomas de: *“dolor hipogástrico y obstrucción de sonda (la sonda le fue colocada el 11-XII-14 a pesar de que el paciente manifestó orinar normalmente)”*, *“dolor en hipogástrico, dolor intenso y malestar general”*, *“dolor de estómago y vómito – cuadro clínico de hace un mes”*, respectivamente.

Que en la Clínica SALUDCOOP no se tomaron ayudadas diagnósticas para el cuadro clínico que presentaba el paciente, se consideró un problema de orden urinario a pesar de que el señor LÓPEZ señaló que estaba orinando normalmente, se desatendió los malestares abdominales que aquel manifestó, y se le prescribieron medicamentos para la infección y para el dolor, sin tener seguridad de la patología de la que se trataba.

Que posteriormente el paciente fue remitido a la Clínica Santa Gracia de esta misma localidad, donde fue intervenido quirúrgicamente el 23 de diciembre de 2014, encontrando los galenos una *“OCLUSIÓN MECÁNICA VÓLVULO SIGMOIDES”*, y luego de ser atendido por varios días, falleció el 30 de diciembre siguiente.

Se indica que el fallecido OSCAR LÓPEZ LÓPEZ era pensionado del INPEC, que gozaba de buena salud, y su familia estaba conformada por sus parientes más cercanos quienes son los aquí demandantes, personas que padecieron sufrimiento físico, psicológico y afectivo a raíz del deceso inesperado de su esposo, padre y abuelo, especialmente sus nietas quienes convivieron con él

² *“los que serán reconocidos a los demandantes como derechos hereditarios, conforme a la ley; es decir el 45% para MIRIAM JOAQUÍ, en su calidad de conyugue, y el 45% repartido en proporciones iguales para los hijos, OSCAR LÓPEZ JOAQUI, ANA CARMENZA LÓPEZ JOAQUI, y RUBIELA LÓPEZ JOAQUI. Y para las nietas LISBETH JOHANA ORTEGA LÓPEZ y NATALIA ANDREA ORTEGA LÓPEZ, en a su afectación por su especial relación durante su crianza, 10%”*.

desde que eran pequeñas (desde hace más de 26 años), y disfrutaron de su apoyo tanto emocional como económico.

Que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD mediante Resolución No. 0801 del 11 de mayo de 2011, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa de SALUCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, y en Resolución No. 2414 del 24 de noviembre de 2015, ordenó liquidar dicha EPS.

2. CONTESTACIONES de la DEMANDA y EXCEPCIONES DE MÉRITO.

2.1. EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL³, por medio de apoderada, resiste las pretensiones de la demanda, señalando, que atendiendo a la naturaleza jurídica de ese Ministerio, aquel no cuenta con funciones constitucionales ni legales de prestación de servicios médicos, sino únicamente asegurar y constatar que las funciones que adquieran las entidades descentralizadas que hacen parte del Sistema de Salud, se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales (artículos 103 y ss. Ley 489 de 1998).

Propuso como EXCEPCIONES DE MÉRITO las tituladas:

a) *"Falta de legitimación en la causa por pasiva"*, toda vez que no se puede predicar la ejecución u omisión de conducta alguna por parte de ese Ministerio, que haya dado lugar a la generación de daño alguno a los demandantes, pues su función no es la de prestar de servicios salud.

b) *"Falta de jurisdicción y competencia"*, por cuanto siendo demandadas dos entidades públicas como lo son ese Ministerio y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, acorde con lo previsto en la Ley 270 de 1996, la Jurisdicción Contencioso Administrativa es la competente para conocer de este asunto.

c) *"Inexistencia de daño antijurídico por parte de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social"*, como elemento indispensable para imputarle responsabilidad al estado, dado que la falla que se alega no correspondió al actuar de ningún órgano del mismo.

2.2. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD⁴, mediante apoderada, refiere que no le constan los hechos de la demanda y se opone a todas las pretensiones, formulando como EXCEPCIONES DE MÉRITO las siguientes:

³ Notificado personalmente a través de apoderado – fl. 124 c. ppal.

⁴ Notificada por aviso – fl. 160 a 162 c. ppal.

a) “El daño no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud – Ausencia del nexo causal”, toda vez que las funciones legales de esa entidad están contempladas en el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, y en ninguna de ellas se la faculta y menos la obliga a prestar algún servicio médico, sino que sus competencias están limitadas a ejercer la inspección, vigilancia y control de las empresas prestadoras de servicios de salud, intervenir cuando tiene conocimiento de un hecho que se aparta de la ley, o del ejercicio de la actividad en forma tal que conlleve a una prestación ineficiente del servicio y que afecte a los usuarios, sin que ello implique coadministrarlas, y en este caso no se conoció de irregularidad alguna.

b) “Hecho de un tercero”, dado que la presunta circunstancia generadora del daño que alegan los demandantes, no es ni puede ser atribuible a esa entidad.

c) “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, puesto que nada tuvo que ver esa Superintendencia con las acciones u omisiones que dieron lugar a la presentación de la demanda.

d) “Falta de jurisdicción y competencia”, teniendo en cuenta que si lo pretendido es endilgar a esa Superintendencia una responsabilidad solidaria contractual o extracontractual sustentada en una falla en la prestación del servicio médico, la vía idónea para obtener el deprecado resarcimiento es el medio de control de reparación directa (art. 140 C.P.A.C.A.).

e) “Caducidad”, en tanto los demandantes informan que el 30 de diciembre de 2016 radicaron solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 183 Judicial I delegada ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán, diligencia que se realizó el 13 de marzo de 2017, y en vista de que los hechos acaecieron el 20 de diciembre de 2014, y la demanda se presentó a mediados del año 2018, ha operado la caducidad de la acción de reparación directa de que trata el literal i) del numeral 2 del artículo 164 del C.P.A.C.A.

2.3. SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN⁵, guardó silencio en el término de traslado de la demanda⁶.

3. LA SENTENCIA APELADA. En ella se resolvió: i) declarar de oficio la excepción de falta de prueba de la relación de causalidad de los hechos o acciones de la entidad SALUDCOOP con el daño irrogado a los demandantes; ii) declarar próspera la excepción de “falta de legitimación en la causa por pasiva”

⁵ Notificada por aviso – fs. 191 a 191 c. ppal.

⁶ Constancia Secretarial de fecha 26 de abril de 2019 – fl. 192 c. ppal.

planteada por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y el MINISTERIO DE SALUD; iii) negar las pretensiones de la demanda; iv) declarar la terminación del proceso; y v) condenar en costas a los demandantes.

Lo anterior, tras considerar la funcionaria de primer grado, que no se demostró el supuesto diagnóstico errado que se aduce en la demanda, y aunque se menciona en los interrogatorios de los demandantes que al paciente no se le realizaron todos los exámenes que resultaban necesarios, la historia clínica da cuenta de cosa distinta.

Señala, que no se logró determinar en qué momento se presentó la afectación en el colón del fallecido, ni cuál fue la causa que lo generó, o si con los síntomas presentados por él, los médicos debían desplegar una conducta o manejo diferente que permita endilgar responsabilidad a la EPS.

Destaca, que no fue posible recibir los testimonios de los galenos, y frente a ello la parte actora asumió una *“actitud totalmente pasiva”*, sin que exista alguna prueba de carácter científico que conlleve a establecer que el deceso del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ obedeció a una acción u omisión de la entidad demandada, o de qué manera debieron haber actuado los profesionales de la salud que lo atendieron, *“para que la remisión al III nivel se hubiere evidenciado inoportuna”*, lo cual permite declarar de oficio la excepción de falta de prueba de la falla del servicio médico imputable a la EPS, y negar las pretensiones de la demanda.

Menciona, que a la parte demandante se le concedió un término para que presentara un dictamen pericial, a fin de demostrar que efectivamente el actuar de los facultativos adscritos a la Clínica SALUDCOOP fue el desencadenante del daño, y no los antecedentes médicos que padecía el señor LÓPEZ LÓPEZ, o su conducta frente a las prescripciones que le habían realizado tiempo atrás, carga que ese extremo procesal no cumplió, y por ende, no se probó que la atención médica recibida por el paciente desde el 1 al 23 de diciembre de 2014 contraviniera la *lex artis*; máxime, teniendo en cuenta, que según se informa en su historia clínica y por parte de los mismos demandantes, esos síntomas que presentó en esa época no eran nuevos, sino que en anteriores ocasiones ya había consultado por patologías relacionadas.

Que si bien los actores aseguraron que presentaron una queja ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, no existe prueba de ello en el expediente, por lo que prospera la excepción de falta de legitimación en la

causa por pasiva alegada por esa entidad, así como por el MINISTERIO DE SALUD, al no evidenciarse responsabilidad alguna de las mismas.

4. LA APELACIÓN. La interpone el apoderado de la parte demandante, expresando sus reparos concretos de la siguiente manera:

- Que en la sentencia no se hace distinción de las 2 patologías que se mencionan en la historia clínica, puesto que el señor OSCAR LÓPEZ no ingresó en el mes de diciembre de 2014 por problemas urinarios, sin embargo le suministraron un tratamiento para un padecimiento que no estaba presentando, *“es decir se faltó a la lex artis por cuanto no se aplicaron los protocolos para el dolor abdominal con náuseas y con las características que él indicaba cuando llegó, eso nada tenía que ver con urología y se le dio un tratamiento de urología, incluso sondeándolo, no es gratuito que él se haya opuesto... ni estaba en la obligación de hacerse operar para la próstata, porque no lo necesitaba en el momento”*.

- Que la atención que el causante solicitó para el 1 de diciembre de 2014, obedeció a un problema abdominal, y es ahí donde se configura el nexo causal entre el hecho y el daño, dado que se le suministró tratamiento para una patología que él paciente no presentaba, y con ello se demuestra la falla en la obligación de medio, al no aplicarse los protocolos *“para la sintomatología del dolor abdominal con vómito, un problema urológico nunca presenta vómito... él dice – refiriéndose al fallecido OSCAR LÓPEZ-, y expresa la historia clínica, que él no tiene problemas para orinar, eso es suficiente, ese solo hecho debió indicarle al médico que tenía que mirar otra cosa, pero no se le creyó al paciente, no se le creyó a los familiares, y se utilizó otros protocolos... según él médico y la enfermera se le colocó sonda y si comienza a aparecer el dolor hipogástrico en el abdomen, ese dolor siempre estuvo presente, en ningún momento disminuyó, en ningún momento fue atenuado”*.

- Que la sentencia no evalúa la historia clínica en sus dos patologías, *“sería fácil hacer un cuadro comparativo, entre una sintomatología de que tiene con urólogo y una sintomatología que tiene que ver con el dolor abdominal... y la obstrucción, que son 2 patologías que son diferentes en sus síntomas y son diferentes en su tratamiento, ellos le aplicaban antibiótico y dolor para el aspecto urológico, pero esa misma calidad de medicamentos no sirven para una obstrucción o para un dolor abdominal”*.

- Respecto a la falta de legitimación en la causa por pasiva declarada en favor de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, aduce, que en la parte considerativa de la Resolución Ejecutiva No. 120 del 2014, se ordenó al agente

especial interventor, entre otras actividades, *“realizar seguimiento a los indicadores de calidad y alerta temprana con el fin de que la prestación en la atención de salud sea oportuna”*, obligación que debía cumplir esa entidad, además de revisar de forma sistemática que toda la red de servicios contratada cumpliera con los estándares mínimos de habilitación, lo cual no se evidencia en la atención médica recibida por el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, puesto que no se garantizó un servicio de salud con calidad.

5. ACTUACIÓN RELEVANTE DE SEGUNDA INSTANCIA. Ejecutoriado el auto que admitió la alzada, posteriormente se dispuso prorrogar el término para proferir sentencia y en vigencia el Decreto legislativo 806 del 4 de junio del 2020⁷, se corrió traslado para la sustentación escrita de la apelación y la manifestación que a la misma tuvieran los no apelantes, oportunidad que fue utilizada únicamente por el impugnante.

5'. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN. El apoderado de la parte demandante, aduce, que desde el 1 de diciembre de 2014 el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ acudió al servicio de urgencias por dolor de estómago y así se consignó en la historia clínica, como también se dejó nota de su antecedente de *“hiperplasia de la próstata”*, sin embargo, frente a esa última patología, *“había sido tratado desde meses atrás, en especial fue valorado por urología en el mes de febrero de ese mismo año 2014, en donde se le propuso la mencionada operación, y la que él se negó a practicarse, insisto que dicha propuesta fue del mes de febrero de 2014 y no en diciembre de 2014, y sobre la próstata, PERO NO POR LA MOLESTIA DEL ABDOMEN, que hasta ese momento no había aparecido”*.

Que en ninguna parte de la historia clínica se vislumbra que, frente al dolor abdominal del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, se le haya propuesto alguna intervención quirúrgica.

Que la falla médica se configura cuando, *“al igual que se registraba en la historia clínica el registro del dolor abdominal, se incluía como motivo de consulta la hiperplasia prostática; y lo que es más delicado, es que a pesar de que el señor que el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, señala que ORINA BIEN (anotación de la historia clínica del primero de diciembre de 2014), se ordena la colocación de la sonda vesical. Este solo hecho se constituye en la presencia de un primer error que desencadenó toda la estructura de la atención médica que se le prestaría al*

⁷ Por el cual se adoptaron entre otras, diversas medidas para *“...agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*.

señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ durante el mes de diciembre de 2014, y que le impidió ver otra perspectiva a los médicos que lo trataban".

Que existen inconsistencias en las anotaciones de la historia clínica, "por ejemplo, el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ solicita servicio de urgencias por dolor abdominal, sin embargo, se consigna como diagnóstico principal, la hiperplasia prostética o retención urinaria; y cuando tomaron "otros dolores abdominales" no establecieron un plan terapéutico acorde a esa sintomatología; es decir siempre, después de haber ordenado la colocación de la sonda vesical, el concepto médico fue la presencia de hiperplasia prostática, y es aquí donde se encuentra el error médico, de diagnóstico, que llevó a que la atención médica se centrara en una patología, que si bien había sido por ella tratado el señor, o sea, en ese momento no era importante o de carácter mortal, como si lo podía ser una obstrucción. Hasta el punto pues que así fue".

Sostiene, que "si la sentencia se hubiera detenido en mirar cual fue la causa de la muerte del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, se hubiera dado cuenta que ella se derivó de una obstrucción intestinal; que esa obstrucción no tiene relación alguna con la hiperplasia prostética, y desde luego, utilizando los criterios de la sana crítica y de la vida normal, y de los criterios dialécticos de análisis, hubiera tenido que ir realizando el estudio inverso, es decir como popularmente se manifiesta, desenredando la pita, hubiera llegado a descubrir que el primer error de los galenos, fue haber colocado sin necesidad la sonda vesical; y haberse centrado en creer que todas las manifestaciones o sintomatologías del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ se derivaban de la hiperplasia prostática".

Que en los registros de la historia clínica, "son muy evidentes" los errores cometidos por los galenos, "entre ellos tenemos que por ejemplo, durante las primeras solicitudes de servicios de urgencias, se hubiera practicado los exámenes clínicos mínimos, y un Rx de tórax, hubiera sido muy fácil a los médicos detectar la presencia de una patología potencialmente mortífera", y procede a citar algunos apartes de ese historial, que a su juicio son "aspectos contradictorios".

En cuanto a la falta de legitimación en la causa por pasiva del MINISTERIO DE SALUD y de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, aduce que, "no se ha realizado un particular estudio de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las cuales este ministerio y la superintendencia se les dejó la intervención de SALUDCOOP, y que entonces los llevó a suplirla en el desempeño de todas sus actuaciones, y en particular lo que señala las resoluciones inicial de intervención y mediante las cuales se amplió el termino de intervención, si se observa con

detenimiento de manera particular y concreto, estas entidades tenían el manejo integral de SALUDCOOP, por tanto deben responder por la falta de supervisión y de observar las alertas tempranas señaladas para la actuación de esta EPS”.

En consecuencia, solicita revocar la sentencia atacada y en su lugar acceder a los pedimentos del libelo.

CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales están satisfechos en éste asunto, luego no hace falta pronunciamiento particularizado al respecto distinto al de mencionar, que tampoco se advierte ningún vicio que pueda invalidar lo actuado hasta éste momento ni las partes presentaron alegato en tal sentido, amen de que cualquier discusión en torno a la habilitación de la jurisdicción ordinaria para desatar la litis pese a integrar el extremo pasivo el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA DE SALUD -al lado de la liquidada EPS Saludcoop-, quedó clausurada con la decisión de la otrora Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura que con proveído calendado el 22 de marzo del 2018 dirimió el conflicto de jurisdicción planteado entre el juzgado administrativo al que inicialmente se le había repartido el libelo y el Cuarto Civil del Circuito de Popayán, atribuyendo el conocimiento a este último.

2. Lo anterior conlleva a que a su vez le corresponda a ésta Colegiatura conocer en segunda instancia de la apelación de la sentencia proferida por el *a quo* bajo la órbita de la competencia fijada en razón del factor funcional consagrado en el art. 31-1 en concordancia con el 35 del CGP, siendo del caso pronunciarse en principio **“solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante”** (inciso primero del Art. 328 ibídem), para revocar o reformar la decisión si a ello hubiera lugar.

2.1. Por consiguiente, los esbozos teóricos y referentes jurisprudenciales sobre la institución de la **responsabilidad civil médica** que citó la juzgadora de primer grado a lo largo de su fallo, pueden entenderse en su mayoría replicados en ésta decisión al no ser ellos blanco del ataque de los impugnantes.

2.2. Basta simplemente precisar que el **marco jurídico** sobre la responsabilidad civil medica lo dan, en lo que resultan aplicables los artículos 63, 1604, 1613 a

1616, 2341 y ss. del Código Civil, Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica), el Decreto 3380 de 1981 y la Ley 100 de 1993 y sus concordantes ⁸.

2.3. De entrada se advierte, que la exigencia de responsabilidad civil a las instituciones que prestan servicios de salud, se encuentra admitida desde antaño por los estrados judiciales, sin que ello implique que ésta Sala y la judicatura en general, arrope la sofisticada premisa, de que siempre que un paciente tiene quebrantos o complicaciones de salud subsiguientes al ingreso a un establecimiento hospitalario y/o a un procedimiento o tratamiento médico u análogo, automáticamente se estructuran en contra de la institución y/o de los profesionales que lo atendieron, los presupuestos de la responsabilidad civil, toda vez que en este tipo de responsabilidad, como en cualquiera otra, **deben concurrir TODOS** los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión.

2.4. Dicho de otro modo, la responsabilidad civil, contractual o extracontractual tiene aplicabilidad en el campo médico, ya sea individual o institucional, de manera semejante a cómo puede examinarse en otros campos, siendo en todo caso como **regla general, un régimen de responsabilidad por CULPA PROBADA** ⁹.

3. Tras estas precisiones iniciales, los problemas jurídicos que se plantean para resolver el recurso de apelación, se contraen a establecer: i) si la juez de primer grado incurrió en una indebida valoración probatoria, que la llevó a desestimar equivocadamente las pretensiones resarcitorias; evento en el cual, se determinará ii) si es procedente revocar la decisión apelada para en su lugar acceder a la indemnización por los conceptos y montos solicitados en el

⁸ Este tipo de responsabilidad se ha definido jurisprudencialmente como: “una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, **demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil**, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores,...” (CSJ SC12947-2016, 15 sep. 2016, rad. No. 11001 31 03 018 2001 00339 01 MP. MARGARITA CABELLO BLANCO)

⁹ Acorde con la tradicional jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, esta clase de responsabilidad puede presentarse de dos formas: “la «contractual» se estructurará, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, subyace una convención válida, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace. La «extracontractual», por su parte, se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño”. CSJ SC15996-2016, 29 nov. 2016, rad. No. 11001-31-03-018-2005-00488-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA

libelo; y iii) si el MINISTERIO DE SALUD y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD deben ser condenados a pagar alguno de tales conceptos.

4. La Tesis de la Corporación es, que contrario a lo expresado por el censor, la *a quo* efectuó una adecuada valoración probatoria, concluyendo acertadamente que al no hallarse demostrados los presupuestos de la responsabilidad médica demandada, no es procedente acceder a lo pretendido. A la anterior conclusión se arriba con apoyo en el siguiente análisis jurídico y probatorio:

4.1. El parentesco de los demandantes con el fallecido se encuentra debidamente acreditado con las copias de los respectivos folios de registro civil de nacimiento, matrimonio y de defunción aportados con la demanda, sin que se haya cuestionado por ninguno de los intervinientes su legitimación para obrar en esta causa.

4.2. Para la fecha de ocurrencia de los hechos, según se desprende de la copia de la historia clínica arrimada al plenario - documento que no ha sido tachado ni desconocido por ninguna de las partes -, el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ se encontraba afiliado en calidad de cotizante a SALUDCOOP E.P.S. (luego CAFESALUD E.P.S.), y como los actores son terceros ajenos a ese ligamen existente entre el afiliado o usuario y las entidades prestadoras del servicio de salud, frente a ellos, la pretensión resarcitoria se sitúa en el campo de la **responsabilidad médica extracontractual** ¹⁰.

4.3. Igualmente, se tiene, que en este caso la obligación de los facultativos involucrados en la atención del señor LÓPEZ LÓPEZ era **“de medio”**, puesto que no se acreditó por la parte interesada pacto especial alguno entre médico-paciente que comprometiera al primero a garantizar un resultado específico, y por lo tanto, en palabras de la jurisprudencia **“es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos”**, y **al demandado, “le basta demostrar diligencia y cuidado”**¹¹.

4.4. Con relación al **daño** cuya reparación se reclama dentro de esta *litis*, acorde con lo expresamente señalado en la demanda, se concreta en el

¹⁰ CSJ SC15996-2016, 29 nov. 2016, rad. No. 11001-31-03-018-2005-00488-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA

¹¹ *Ibidem*.

deceso de OSCAR LÓPEZ LÓPEZ acaecido el 30 de diciembre de 2014, como consta en la copia del respectivo registro civil de defunción.

4.5. Ahora, en lo que concierne a la “**culpa**” o “**negligencia médica**” imputada al extremo pasivo, y que constituye un elemento indispensable de la responsabilidad reclamada para que pueda estructurarse la obligación de indemnizar, para esta Colegiatura **no existe certeza al respecto**, principalmente, por la ausencia de una prueba científica o testimonio experto, que permita establecer con **contundencia** que la conducta desplegada por el personal médico y asistencial de la EPS demandada, consignada en la historia clínica, fue contraria a la *lex artis* bien por acción u omisión, o si se desatendió algún protocolo existente para casos semejantes al del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ.

En este punto, es importante resaltar, que de acuerdo con la jurisprudencia patria, **al ser el Juez ajeno al conocimiento médico:**

*“(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”*¹².

*Las HISTORIAS CLÍNICAS y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque SIN LA AYUDA DE OTROS MEDIOS DE CONVICCIÓN QUE LAS INTERPRETARA, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”*¹³ (Resaltado fuera del texto).

De manera que, no habiéndose aportado por los interesados una prueba de carácter científico – pese a que la solicitaron y se les concedió un término prudente para ello-, o al menos un testimonio técnico que respalde sus aseveraciones sobre la supuesta falla en el servicio o negligencia médica que se endilga a los profesionales de la salud adscritos a SALUDCOOP EPS, y en vista de que tampoco se trata de una cuestión que pueda calificarse como de simple sentido común o de sana lógica –como equivocadamente lo sugiere el apelante-, **con la sola lectura de la historia clínica y las declaraciones de parte de los demandantes, no es posible para el operador judicial establecer la responsabilidad médica demandada.**

¹² CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878 – Cita incluida en el texto original.

¹³ CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, rad. No. 11001-31-03-032-2012-00445-01, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

4.6. En efecto, de la bitácora médica aportada como prueba, se extrae la cronología de la atención en salud recibida por OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, que en lo relevante se sintetiza así:

- El 1 de diciembre de 2014 a las 11:22 am, el señor LÓPEZ de 77 años de edad, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica SALUDCOOP de esta ciudad, indicando como motivo de consulta: "dolor de estómago", y consignándose la siguiente anotación: "Paciente masculino con cuadro clínico de larga data consistente en dolor abdominal en hemiabdomen inferior, que se incrementa con el transcurso del tiempo, asociado a vómito, náuseas, refiere hematuria y disuria acompañada de tenesmo vesical. No fiebre, no refiere estreñimiento. Tiene como antecedentes hiperplasia de la próstata valorado por urología que planteó prostactectomía pero no aceptaron e iniciaron manejo médico con prazosina 1 mg cada noche, con cistoscopia en feb 2014 que reportó próstata trilobular obstructiva 80% de la luz, el paciente refiere que orina normalmente, solo se queja del dolor abdominal. Consulta por lo anterior".

En el examen físico que le fue practicado por médico general, respecto del abdomen se indicó: "dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, globo vesical, abdomen distendido, dolor a la palpación en mesogastrio".

Como plan terapéutico se determinó, entre otras cosas, "drenar paulatinamente 100 CC cada 15 min" mediante "sonda vesical", y laboratorios clínicos de "cuadro hemático – PCR – creatinina – uroanálisis + gosc-urocultivo – nitrógeno ureico", y revaloración.

Finalmente, por parte del médico general se establece como diagnóstico principal "retención de orina", y secundarios "hiperplasia de la próstata" e "Infección de vías urinarias, sitio no especificado", por lo cual se le prescribieron los medicamentos ahí enlistados, y se deja la siguiente nota: "paciente que sus paraclínicos se encuentran normales, sin foco infeccioso **con disminución de su dolor abdominal**, se le explica que tiene que continuar con sonda vesical permanente para prevenir retención urinaria, además de continuar en seguimiento con urología por consulta externa , y de cambio de sonda cada 20 días por este servicio". Se da salida el mismo día.

- El 3 de diciembre de 2014 a las 8:14, ingresa nuevamente por urgencias a la Clínica SALUDCOOP acompañado de su esposa MYRIAM JOAQUI, con síntomas de "vómito y dolor abdominal", consignándose la siguiente anotación:

"paciente con cuadro de más o menos 3 meses en hipogastrio donde fue valorado por urología con diagnóstico de hiperplasia prostática y plantea realizar cx pero el paciente no lo acepta, ahora con cuadro que se exacerba hace 15 días consistente en múltiples episodios eméticos y dolor abdominal, acude hace 2 días a la institución con retención urinaria y colocan sonda vesical a cistofloe pero paciente por persistir con sintomatología ingresa nuevamente ahora con episodios múltiples eméticos de contenido alimentario y dolor intenso en hipogastrio, niega síntomas respiratorio, niega síntomas urinarios, niega otra sintomatología. Se dio salida con nitrofurantoina profilactica y tramal en gotas".

Efectuado el examen físico se encontró: "murmullo vesicular conservado no agregados" y "distensión abdominal, dolor a la palpación periumbilical difusa con timpanismo positivo, peristaltismo disminuido, no globo vesical, no signos de irritación peritoneal. Blomebnre negativo murphy negativo".

Se establece como plan terapéutico, entre otras cosas, "hemograma pcr bun creatinina parcial de orina más gosc y rx de abdomen simple de pie", y revaloración.

En las notas de enfermería se plasmó: "8+50 horas ingresa paciente al servicio de urgencias consiente, orientado en tlp en compañía del familiar la cual manifiesta dolor al orinar, paciente que viene con sonda conectada a sistoflo es valorado por el medico de turno".

En el reporte de laboratorios se indicó: "hemograma normal, pcr negativa, parcial de orina con leucositos nitritos negativos función renal normal, rx de abmdon simple se evidencia abundante material purulento más distención de asa intestinales, en el momento con mejoría clínica con signos vitales dentro de límites normales, se da salida".

Como diagnóstico principal se determina "Otros dolores abdominales y los no especificados", y secundarios "Hiperplasia de la próstata", "Infección de vías urinarias, sitio no especificado", y "Constipación". Egresas el mismo día con formula médica, recomendaciones generales y educación sobre signos de alarma.

- El 11 de diciembre de 2014, ingresa por urgencias a la misma institución en compañía de su cónyuge, manifestando que tiene "tapada" la sonda, y se anota: "pcte con dx de hpb, en manejo con sonda vesical, está pendiente valoración x urología para definir manejo quirurgicxo, ahora consulta por

obstrucción de la sonda asociado a dolor hipogástrico y rebosamiento por la uretra, niega fiebre".

En el examen físico se dejó constancia de *"dolor a la palpación de hipogastrio",* y *"sonda vesical no permeable, con orina oscura, turbia, con sedimento grueso".*

Se determina como diagnóstico principal *"retención de orina",* y se ordena cambio de sonda vesical y medicamentos.

- El 15 de diciembre del mismo año el paciente ingresa a urgencias sin acompañante, refiriendo *"dolor intenso a nivel de hipogastrio secundario a sonda vesical",* mencionó que se cambió la sonda en dos ocasiones pero que *"el dolor persiste".*

Examinado por el médico general encontró abdomen *"blando depresible no dolor no merglalias",* y sistema genital *"con sonda vesical permanente hematurica".* Se ordena cambio de sonda, medicamentos y *"hemograma pcr".*

En interconsulta con el especialista en urología CESAR EDUARDO LEMOS GONZALEZ, se concluyó: *"paciente con importantes síntomas obstructivos urinarios, con sonda permanente, con sx prostático y dolor en hipogastrio leve, sin otro síntoma, paraclínicos sin alteración, hemograma sin leucocitosis, sin neutrofilia pr negativo uroanálisis sin infección urinaria dejar en observación, se conecta sonda foley de tres vías se conecta a uromatic revalorar mañana".*

Se repite diagnóstico principal de *"hiperplasia de la próstata",* y secundario de *"retención de orina".*

Según las notas de enfermería, en el transcurso del día el señor LÓPEZ presentó diversas molestias con la sonda vesical, obstrucción por sedimentos, coágulos de sangre y escaso retorno de la orina, dolor, poca permeabilidad, procediendo al cambio de sonda, irrigación y suministro de medicamentos, y permanece en sala de recuperación hasta el día siguiente. Luego de ser *"revalorado"* por urología, se da egreso con órdenes y formulas médicas.

- El 19 de diciembre de 2014, el paciente ingresó por urgencias manifestando dolor de estómago y vómito, dejándose la siguiente nota: *"masculino con cuadro clínico mayor de un mes de evolución caracterizado por dolor abdominal de localización en hipogastrio, ardor en pene, náuseas, vómitos, astenia adinamia, malestar general, sin otra sintomatología asociada. El familiar del*

paciente refiere que estuvo en la institución el pasado lunes por el mismo cuadro clínico, le cambiaron la sonda, le aplicaron medicamentos y le dieron salida al día sgte, pero el paciente refiere que la sintomatología persiste”.

El examen físico revela abdomen “blando, depresible” con “dolor a la palpación de hemiabdomen inferior, globo vesical”, y sistema genital con sonda vesical, “edema e imposibilidad de retracción de prepucio”.

Se le prescriben medicamentos, y se ordena, entre otras cosas, “hemograma, pcr, parcial de orina, bun, creatinina”, y revaloración.

Con los resultados de los paraclínicos, se repite diagnóstico principal de “hiperplasia de la próstata”, y se determinó nuevos diagnósticos secundarios de “prepucio redundante, fimosis y parafimosis”, “náusea y vómito”, e “Infección de vías urinarias, sitio no especificado”.

En las notas de enfermería se refiere que, por orden del médico de turno se realiza cambio de sonda, se suministran medicamentos, se traslada a hospitalización donde pasa la noche canalizado conectado a la sonda vesical.

- El 20 de diciembre, “paciente que refiere estar en estables condiciones generales, no disnea, no picos febriles, adecuada tolerancia a la vía oral, refiere dolor hipogástrico de leve intensidad, niega otros síntomas”. En la revisión efectuada por la médica de turno, se encuentra “abdomen blando depresible, leve dolor a la palpación de hipogastrio, impresiona globo vesical, peristaltismo presente, no signos clínicos de irritación peritoneal, sonda vesical conectada a sistema de drenaje con producción de orina amarilla turbia”.

- El 21 de diciembre de 2014 el señor LOPEZ sigue hospitalizado, y el personal de enfermería deja constancia que “pasa el día con mucho dolor a pesar de administrársele los analgésicos según orden médica”. Es valorado por el especialista en urología quien dispone continuar manejo con antibiótico para infección de vías urinarias.

- El 22 de diciembre, el paciente continúa con “sonda vesical fijada a sistoflow por donde se observa con orina colurica, fétida, esta aparentemente estable, refiere dolor leve, no se observa con globo vesical, tiene control manual de líquidos administrados y eliminados”, y en el transcurso del día presenta “dolor

abdominal fuerte, sudoración, y emesis", se le administran medicamentos. "Pasa regular noche, álgido, afebril, no presenta signos de alarma".

El urólogo LEMOS GONZALEZ deja constancia que el paciente presenta "evolución estable no sirs, menor dolor abdominal", prescribe igual manejo antibiótico, y señala, "mañana se planea según evolución salida por shc".

- El 23 de diciembre, el médico LUIS VICENTE IZQUIERDO VILLOTE valora al paciente y anota: "ha referidos desde ayer dolor abdominal y está eliminando en poca cantidad por sonda, no ha tenido vómito, no fiebre, tolera la vía oral que el día de hoy hizo una deposición diarreica amarilla sin sangre creatinina y bun de hoy normales (1.2 y 19 respectivamente) hemograma normal con hemoglobina de 14.7... abdomen: distendido, timpánico, doloroso, peristaltismo lento, no permite valorar masas por defensa muscular", en consecuencia, ordena a enfermería "purgar sonda vesical pero refiere que no hay signos de obstrucción, se adiciona hioscina con horario, solicitar rx simple de abdomen en posición de pie".

A su turno, el especialista LEMOS GONZALEZ registra lo siguiente: "paciente con dx anotados el día de ayer deposición diarreica ahora con dolor abdominal-abdomen distendido doloroso... por urología sonda a permanencia, valoración por cirugía general", anotando como diagnóstico "hiperplasia de la próstata".

El cirujano JUAN PABLO LOPEZ CAMPO, luego de valorar al paciente, concluye: "desde el día de ayer presenta dolor abdominal mal ubicado y distensión. El paciente refiere que ha tenido este dolor anteriormente, pero pasajero. Ante noche fue necesario un enema evacuante por estreñimiento, niega vómito. El dolor ahora es intenso y no ha respondido a las medidas iniciales... encuentro paciente con las mucosas secas, con fr de 30 y pulso de 130 x min. de mal aspecto y quejumbrosos. El abdomen esta distendido y hay dolor intenso a la palpación en los cuatro cuadrantes sobre todo en los superiores, con blumberg + tiene sonda vesical con residuo urinario escaso hiperpigmentado... tiene rx de abdomen que muestran niveles hidroaereos y posiblemente liquido libre, hay fecales en colon derecho. Plan: paciente en malas condiciones, ordeno traslado a urgencias para reanimación con monitoria y traslado a III nivel urgente para continuar manejo. Se considera cuadro de abdomen agudo - inflamatorio vs obstructivo". Señala como diagnóstico "abdomen agudo".

El personal de enfermería deja constancia que el paciente “se nota intranquilo refiere demasiado dolor”, se le administran diferentes medicamentos, “se pasa sonda nasogástrica a libre drenaje, se conecta a macrogotero y bolsa estéril”, no se toman muestras para gases arteriales “puesto que el paciente va remitido a santa gracia”.

Por orden del médico IZQUIERDO VILLOTE se procede a gestionar el traslado en ambulancia del paciente a la Clínica Santa Gracia, “para manejo por cirugía general tercer nivel”.

- El 23 de diciembre de 2014 a las 16:43 el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ ingresa a la CLÍNICA SANTA GRACIA remitido por SALUDCOOP, por posible “obstrucción intestinal”, donde se le practicaron exámenes de laboratorio y rx de abdomen, se suministraron medicamentos, y al ser valorado por el cirujano general ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALES, el galeno señaló: “gran distensión de colon sigmoides... abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda. Rha de lucha en hemiabdomen izquierdo... hace tres días el paciente no defeca ni expulsa gases por el recto por lo que es llevado al Susana López siendo remitido a nuestra clínica”. Le realiza “laparotomía exploratoria”, describiendo el galeno lo siguiente: “previa asepsia y antisepsia se colocan paños de campo, se realiza incisión media infra supraumbilical y se entra a cavidad, se aspira 2000 cc de líquido fecaloideo, se localiza perforación en colon transverso, se realiza lavado abundante 10 lts de ss con isodine, se realiza colostomía transversa. Cierre de piel puntos separados”, y determina como diagnóstico “peritonitis fecaloidea”.

- El 24 de diciembre el paciente ingresa intubado, con sonda nasogástrica a drenaje, sonda vesical, bolsa de colostomía y soporte ventilatorio a la UCI adultos, con diagnósticos de: “**choque séptico de origen abdominal, peritonitis fecaloide, abdomen abierto, síndrome post reanimación, y antecedente de hipertrofia prostática**”, y durante los días siguientes estuvo en “malas condiciones generales”, con “salida de material fecal por abdomen”, se le realizó “lavado peritoneal”, “lavado quirúrgico”, se dejó nota de “falla multiorgánica (compromiso hepático, renal, hemático, metabólico)”, por “foco infeccioso no resuelto a pesar de los múltiples lavados de cavidad peritoneal”, y que presentó “evisceración”.

- El 29 de diciembre “el paciente está hemodinámicamente inestable, técnico de diálisis le hace diálisis, durante la diálisis el paciente está hipotenso y con taquicardia marcada”, se encuentra en estado crítico, con detrimento

progresivo de su función renal, y *“alta probabilidad de deterioro clínico, aparición de arritmias fatales incluso paro cardíaco, muerte súbita”*.

- Siendo aproximadamente la 1:30 am. del 30 de diciembre de 2014, el señor LÓPEZ presentó *“bradicardia extrema asistolia, se iniciaron maniobras avanzadas de reanimación, aplicación de adrenalina según protocolo, luego de media hora paciente persiste en ritmo de paro cardíaco, se declara clínicamente muerto”*.

4.7. Como se puede observar, el historial médico da cuenta de la atención recibida por el paciente, los múltiples exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, y procedimientos que se le practicaron, los que en modo alguno puede catalogar esta Corporación como equivocados, inadecuados o negligentes, sin contar con una prueba científica o técnica que respalde cualquier conclusión en ese sentido.

Llama la atención que el apoderado de la parte actora aquí apelante, insista en la configuración de la falla médica por la presunta omisión de los facultativos de la Clínica SALUDCOOP en la aplicación de los *“protocolos”* establecidos para el dolor abdominal con náuseas que presentaba el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, y por el tratamiento suministrado para una patología supuestamente distinta a su verdadera dolencia, **sin mencionar de manera concreta a qué protocolos se refiere, ni explicar cuál es el fundamento científico para asegurar que el diagnóstico advertido por los galenos tratantes fue incorrecto; máxime, cuando éstos últimos apoyaron sus conclusiones en los resultados obtenidos de los paraclínicos.**

De igual manera, no son de recibo los argumentos del togado atinentes a que la sintomatología del paciente *“nada tenía que ver”* con padecimientos de orden urinario, pues acorde con lo descrito en la misma historia clínica, con los exámenes de laboratorio practicados al paciente los médicos diagnosticaron una *“retención de orina”* e *“infección urinaria”*, hallazgo éste que no se logra infirmar con el solo dicho del apoderado o sus representados, quienes pretenden imponer sus opiniones e interpretaciones de lo consignado en ese registro, sin ningún respaldo técnico o científico, como si al operador judicial le estuviese permitido descalificar el proceder de los facultativos, apoyándose en meras conjeturas o apreciaciones subjetivas de las partes.

Así mismo, se descarta el planteamiento del apelante respecto al deber del Juzgador de realizar un *“cuadro comparativo”* de síntomas entre las dos

patologías involucradas en este caso, como quiera que no se trata de una cuestión de conocimiento “común”, “notoria” u “obvia” que la Judicatura esté obligada a conocer o discernir, y menos, que por sí sola lleve al convencimiento de un error en el diagnóstico o el indebido proceder que se imputa a la pasiva, pues no puede perderse de vista que estamos en presencia de un **RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CON CULPA PROBADA**, por lo que de acuerdo con lo señalado al inicio de estas consideraciones, y en acatamiento de lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P., es a la parte demandante a quien le correspondía acreditar fehacientemente la negligencia médica que alega.

4.8. Itérese lo dicho en apartes anteriores de este fallo, que aun cuando resulta indiscutible la relevancia probatoria del historial médico, la Corte también enseña que ese documento por sí solo “carece de aptitud para revelar las faltas imputados a los convocados al juicio”¹⁴, dado que, “**tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala praxis**”¹⁵, y a falta de ellas mal puede determinarse la existencia de una responsabilidad médica.

5. Ante ese escenario, no habiendo atendido la parte actora la carga probatoria que le correspondía en este asunto, en aras de acreditar la presunta falla en el servicio o conducta médica contraria a la *lex artis* que se invoca en el libelo, presupuesto *sine qua non* para que se configure la responsabilidad médica, y como quiera que las probanzas arrojadas al plenario no bastan para que el operador judicial arribe a conclusiones sobre las consecuencias para la salud y la vida del paciente LÓPEZ LÓPEZ derivadas de la acción u omisión en la prestación del servicio de salud, se responde negativamente el primer problema jurídico planteado, en el sentido de señalar que la funcionaria de primer grado no incurrió en una indebida valoración probatoria, por el contrario soportó su determinación en un análisis razonable de los medios suarios puestos a su conocimiento, concluyendo acertadamente denegar las pretensiones de la demanda, y en consecuencia, se impone confirmar la sentencia impugnada.

¹⁴ Ibidem 14.

¹⁵ Ibidem 14.

Pese al fracaso de la alzada, no se impondrá condena en costas en esta instancia, por no haberse causado (núm. 8 art. 365 C.G.P.) ante el completo mutismo de los integrantes de la pasiva en esta sede.

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

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia proferida el 12 de agosto de 2020 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del asunto de la referencia.

Segundo: Sin condena en costas en esta instancia.

Tercero: Una vez ejecutoriado el presente proveído, DEVUÉLVASE el expediente al despacho de origen, previas las desanotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado ponente



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES
Magistrado

AB.